

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

障害児虐待予防のための
包括的支援マニュアルの作成に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 有村 大士

令和4(2022)年3月

目次

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. 総括研究報告書 | 1 |
| II. 分担研究報告書 | 5 |
| ペアレント・トレーニング（スタッフ・トレーニング）の試行と評価 | 6 |
| 質問紙調査、及び先駆的な実践を行っている事業所等へのヒアリング調査 | 128 |
| 障害児通所事業所における「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」の活用実態と効果及び家庭支援の課題に関する調査、および障害児を養育する家庭に対するペアレントトレーニングとその効果及び今後の展開における課題に関する実態調査 | 177 |

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
総括研究報告書
障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究

研究代表者 有村 大士 日本社会事業大学 教授

研究要旨:

障害児虐待の包括的な予防のために、積極的な権利養護の観点から、直接的な家族支援やペアレンティング等のガイドラインの実施状況を把握・検討し、障害児虐待の予防に焦点を当てた課題を抽出すると共に、関係機関、特にきめ細やかな寄り添い支援を行う機関に対しての調査を実施し、包括的なマニュアルの作成を目的とした。

3つの分担班により、①質問紙調査、②ペアレントトレーニングの試行と評価、③障害のある(疑われる)子どもに対する子ども虐待死亡事例の再検証、④グッドプラクティス等のヒアリング調査を行った。

研究成果として、障害児虐待の予防に活用できる、障害児虐待予防マニュアルを作成した。マニュアル作成に当たっては、グッドプラクティス調査から収集されたものを基本としながら、障害児の積極的な権利養護に焦点を置いて作成した。

研究代表者:

有村大士(日本社会事業大学)

研究分担者:

米山明(全国療育相談センター)

北山真次(姫路市総合福祉通園センター)

永井利三郎(桃山学院教育大学)

B. 研究方法

1. 質問紙調査

実態調査と、これまでまとめられたマニュアル等の評価、及び使用に当たっての課題の抽出を目的に約500カ所の障害児通所支援事業所、約200カ所の障害児入所施設を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。調査の実施にあたっては、全国児童発達支援協議会、日本子ども虐待防止学会 障害児虐待ワーキンググループ等の協力を得た。また、調査にあたっては調査票のPDFフォーム等も用意し、回答者の希望に応じて使用できるようにした。

2. ペアレントトレーニングの試行と評価

児童養護施設、児童自立支援施設、障害児入所施設、及び障害児通所支援施設を対象に、ペアレントトレーニング、及びスタッフトレーニングを開発し、実施及び評価を行った。プログラムは精研式をベースとし、障害児虐待の予防に向けて、アンガーマネジメントとトラウマ・インフォームド・ケアの概念を盛り込んだものを作成した。プログラムは施設等の現状に併せて、それぞれ3~4回で構成した。参加者は評価のための各種調査票に3回回答し、個別の郵送にて提出を受けた。プログラムの進捗にあわせた変化について統計解析を実施した。

A. 研究目的

障害児虐待の予防のためには、虐待を発見するだけでは問題は解決せず、問題が発生する前に予防できるよう、包括的な支援の充実を図る必要がある。これまでも、研究代表者、研究分担者が関わった研究でも、「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」、「障害児虐待予防マニュアル」等が作成されてきた。しかしながらまだまだ実施普及には課題がある。また虐待予防という観点で、子どもと養育者を中心とした包括的な支援体制を構築する必要がある。本研究では、障害児虐待の包括的な予防のために、積極的な権利養護の観点から、直接的な家族支援やペアレンティング等のガイドラインの実施状況を把握・検討し、障害児虐待の予防に焦点を当てた課題を抽出すると共に、関係機関、特にきめ細やかな寄り添い支援を行う機関に対しての調査を実施し、包括的なマニュアルの作成を目的とした。

3. 障害のある（疑われる）子どもに対する子ども虐待死亡事例の再検証

各自治体がこれまで発出してきた子ども虐待死亡事例検証報告書の内容を再度検討し、障害のある子どもが対象となった可能性のある事例について再分析を行った。

4. グッドプラクティス等のヒアリング調査

障害児通所施設、障害児入所施設、保育所等に関してヒアリング調査を実施した。コロナ禍であることを勘案し、直接訪問する以外にも、オンラインも併用して実施した。

5. 障害児虐待予防マニュアルの作成

障害児虐待の予防に活用できる、障害児虐待予防マニュアルを作成した。マニュアル作成に当たっては、グッドプラクティス調査から収集されたものを基本としながら、障害児の積極的な権利養護に焦点を置いて作成した。また、研究班、及び研究への協力をいただいた団体の意見もいただき、ブラッシュアップを行った。

（倫理面への配慮）

調査にあたっては、日本社会事業大学、あるいは所属機関に設置された倫理委員会の承認を得た。

郵送等によって得た調査票は鍵のかかる研究室内のロッカーで管理する。また、インターネット等を使用した調査、及びインタビュー等の実施にあたっては、記入者が特定されるデータを極力収集しない。インタビューにあたっては、プロトコルを明確に示した上で、書面やそれに代わる電子書式によって同意を得た上で実施した。なお、上記の手続きについても、倫理委員会にて承認を得た。

C. 研究結果

具体的な対応としてマニュアルだけでなく、具体的なペアレントトレーニング、スタッフトレーニングの開発を行ったことから、行政的意義は高いと思われる。特に、児童養護施設、及び児童自立支援施設は、障害のある子どもの割合が増加しているため、今後更に普及が必要とされている。

全般的な子ども虐待は0歳児に事例が集中しているのに対し、今回の死亡事例検証報告書の再分析では、障害があることが疑われる子どもの死亡事例においては、各年齢層において死亡事例が分

布しており、傾向が異なる点が明らかになった。障害のある子どもに対しての各年齢層において途切れない継続的、包括的な家族サポートが必要不可欠であることが明らかとなった。

D. 考察

これまで障害児の虐待予防に特化した研究は多くはなかった。本研究は、障害児虐待の予防に焦点を置き、分析と評価を実施し、また質問紙調査、障害児虐待予防に主眼を置いたペアレントトレーニング、障害のある子どもに対する虐待死亡事例検証など、これまで実施されてこなかったことに取り組むことにより、新たなエビデンスが得られた。

E. 結論

本研究では、障害のある子どもの養育に関する包括的な家庭支援の必要性が明らかとなり、ペアレントトレーニング、スタッフトレーニング、及びそれらを反映した包括的支援マニュアルの作成を行った。

本研究の成果は、障害児虐待の予防に留まらず、子どもの発達等を感じているすべての家庭の子育てに活用が可能なものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

米山明・有村大土・光真坊浩史・長瀬美香・北川聡子・鈴木久也，日本子ども虐待防止学会 かながわ横浜大会 学会企画シンポジウム「障害児虐待予防：家族支援の実際と今後のあり方を考える（ペアレント・トレーニングを含む）」（令和3年12月4日）

米山明・有村大土・川崎二三彦・相澤林太郎・北川聡子・中田洋二郎・鷲山拓男，日本子ども虐待防止学会 第28回 ふくおか大会 委員会等シンポジウム3「障害児虐待の実態と虐待予防を踏まえた障害児とその家族支援について」（令和4年12月10日）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

3. その他

なし

なし

2. 実用新案登録

II. 分担研究報告書

生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書
障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

ペアレント・トレーニング(スタッフ・トレーニング)の試行と評価

研究分担者 北山真次 姫路市総合福祉通園センター 所長

研究要旨:

児童養護施設、児童自立支援施設、障害児入所施設、及び障害児通所支援施設を対象に、ペアレントトレーニング、及びスタッフトレーニングを開発し、実施及び評価を行った。プログラムは精研式をベースとし、障害児虐待の予防に向けて、アンガーマネジメントとトラウマ・インフォームド・ケアの概念を盛り込んだものを作成した。プログラムは施設等の現状に併せて、それぞれ3~4回で構成した。参加者は評価のための各種調査票に3回回答し、個別の郵送にて提出を受けた。プログラムの進捗にあわせた変化について統計解析を実施した。

研究分担者:

北山真次(姫路市総合福祉通園センター)

研究協力者:

北川聡子(社会福祉法人 麦の子会)

長瀬美香

(心身障害児総合医療療育センター)

本田恵子(早稲田大学)

河内美恵

(国立障害者リハビリテーションセンター)

中田洋二郎

(日本ペアレント・トレーニング研究会)

河尻 恵(国立武蔵野学院 院長)

原口英之

(所沢市こども支援センター発達支援エリア)

予防マニュアル」等が作成されてきた。しかしながらまだまだ実施普及には課題がある。

本研究では、令和3年度にて試行的に実施したペアレント・トレーニング(スタッフ・トレーニング)を、障害児の入所が多い社会的養護の施設等で実施し、その効果を検証した。

C. 研究方法

児童養護施設、児童自立支援施設、障害児入所施設、及び障害児通所支援施設を対象に、ペアレントトレーニング、及びスタッフトレーニングを開発し、実施及び評価を行った。プログラムは精研式をベースとし、障害児虐待の予防に向けて、アンガーマネジメントとトラウマ・インフォームド・ケアの概念を盛り込んだものを作成した。プログラムは施設等の現状に併せて、それぞれ3~4回で構成した。参加者は評価のための各種調査票に3回回答し、個別の郵送にて提出を受けた。プログラムの進捗にあわせた変化について統計解析を実施した。

なお、評価にあたっては、執筆者の了解を得て、瀧井綾子氏、伊藤大輔氏の論文で作成された尺度を使用した¹²。

B. 研究目的

障害児支援における虐待の予防や対応、家庭支援について、国や民間団体における対策が進められている。障害児虐待の予防のためには、虐待を発見するだけでは問題は解決せず、問題が発生する前に予防できるよう、包括的な支援の充実を図る必要がある。これまでも「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」、「障害児虐待

¹伊藤大輔・瀧井綾子(2020)「社会的養護施設職員の養育行動尺度の開発および養育行動と精神健康の関連の検討」『発達研究：発達科学研究教育センター紀要 / 発達科学研究教育センター[編]』34: 15-25.

² 瀧井綾子・伊藤大輔(2021)「(原著)社会的養護施設職員の養育行動とバーンアウトおよび職務満足感との関連」『ストレスマネジメント研究』17(1): 49-59.

D. 研究結果と考察

今回の分析において、有意な差が見られる項目に限界があったが、少群「まったくない、まれにある」と、多群「しばしばある、非常によくある」の2群に分けてみたときに、A10.子どもの意見や行動をほめたり、お礼を言うについて、1回目と2回目で違いがあるように思われた。また、A03.皮肉っぽく叱るについて、2回目と3回目に差があるように思われる。

また、今回、変化が見られなかった項目について、少群と高群で比較すると明らかによくないと考えられる養育行動といえる、施設内虐待と考えられるような行動については、研修前から施設では行わないようなケアができていると思われる。

A03.皮肉っぽく叱るが少なくなっていたり、A10.子どもの意見や行動をほめたり、お礼を言うが増えているのは、より望ましい養育行動ができるようになっていくことが考えられる。

研修により、子どもに必要なことを説明したり、指示をしたりする時、スタッフが気持ちをコントロールして子どもにとって伝わりやすいシンプルな伝え方がしやすくなったり、子どもに対してほめる意識をもち、以前よりも子どものささいな好ましい行動に注目できたり、それを子どもに伝えることを意識される様になっていることが推察される。

これは、子どもと一緒に遊ぶ、などの特別な時間をつくらなくても、こどもが安心した生活をできることを助けることになると考えられる。

ただし、A07の個人的なイライラを子どもにぶつけてしまう、A08.子どもが悪いことをしたときには、大声で怒鳴るの項目については、心理的虐待のリスクがあるため、まったくないを目指したいところなので、3回のトレーニングの結果のA07の33.3%→28%→25.8%や、A08のまれにある37.5%→16%→25.8%をどのようにしていくかが課題と思われる。

大声でどなりたくなる子どもの行動について、子どもの状況、大人の状況、環境についてより、具体的に分析して、スタッフ個人やスタッフ協同に関する養育スキルやメンタルヘルス向上に関するスタッフ個人の対応や施設環境改善に関して、研修の方法に加えていく必要がある。

また、A01の余暇時間、休日の過ごし方など、生活態度をきちんとするよう、子どもに注意する、A11の子どもの意見が対立したときでも、お互いに思っていることや要望を率直に話し合う、A24.子どもがしたいことに文句を言う(まれにあるは)37.5%→16%→32.3%、など、子どもの不適切な行動を改善するようにこどもを支援することは必要で、その際に適切な形での指導は必要だと思われる。

「注意をする」「話し合う」「文句を言う」という子どもに指導をする際の養育行動に関する用語、設問が意味することについて、スタッフ(回答者)解釈が異なる可能性がある。どのような養育行動がそれぞれの用語を示すのか、具体的な例を示しておくことも必要かもしれない。

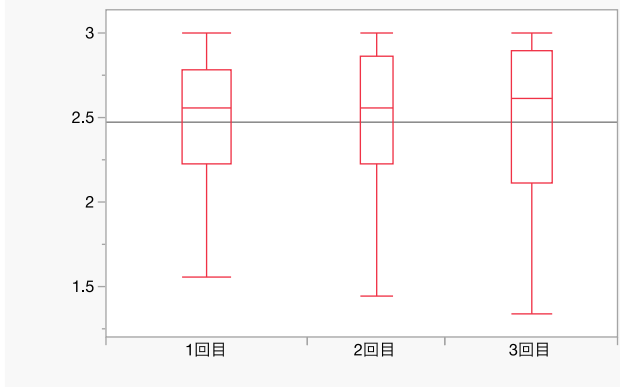
A24の「まれにある」にチェックした際の具体的な状況を把握

調査結果

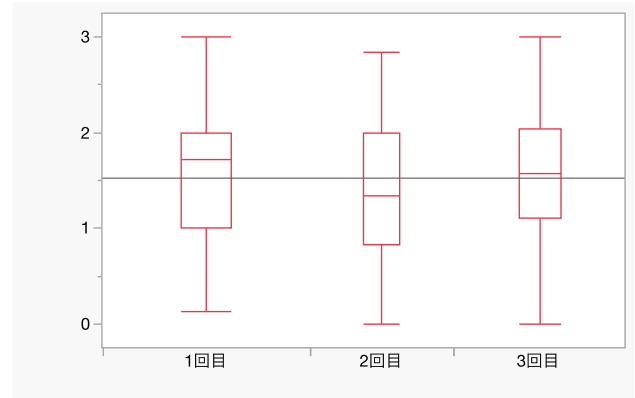
統計解析

A 票

子どもの状態観察とそれに基づく支持的関わり



将来を見越した問題解決への協同経験主義的関わり



平均と標準偏差

| 水準 | 数 | 平均 | 標準偏差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 35 | 2.45079 | 0.07049 |
| 2回目 | 24 | 2.47222 | 0.08513 |
| 3回目 | 30 | 2.48889 | 0.07614 |

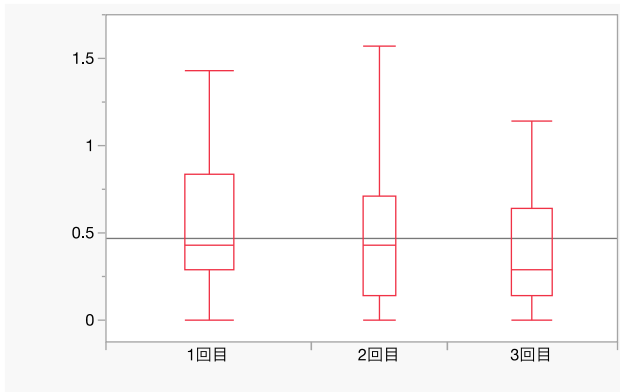
| 水準 | 数 | 平均 | 標準偏差 |
|------|----|---------|---------|
| 1 回目 | 36 | 1.55556 | 0.12152 |
| 2 回目 | 25 | 1.41333 | 0.14582 |
| 3 回目 | 30 | 1.58016 | 0.13311 |

分散分析の結果

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|-------------|
| ラベル | 2 | 0.023703 | 0.011851 | 0.0681 | 0.9342 |
| 誤差 | 86 | 14.957848 | 0.173928 | | |
| 全体(修正済み) | 88 | 14.981551 | | | |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|-----------|-----|-----------|----------|--------|--------------|
| ラベル | 2 | 0.436607 | 0.218303 | 0.4107 | 0.6645 |
| 誤差 | 88 | 46.779324 | 0.531583 | | |
| 全体 (修正済み) | 90 | 47.215930 | | | |

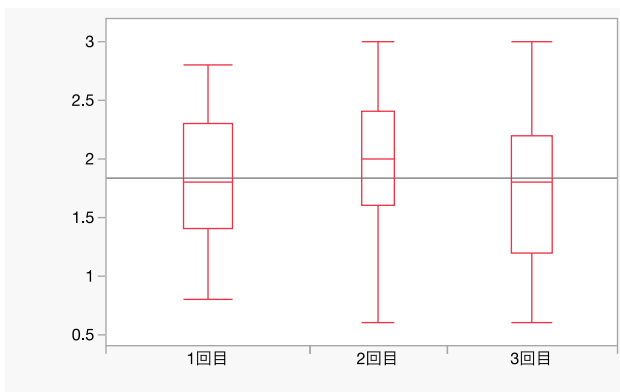
支援者の状況依存的関わりと一方的叱責



| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|----------|---------|
| 1回目 | 35 | 0.529932 | 0.06065 |
| 2回目 | 23 | 0.453416 | 0.07481 |
| 3回目 | 29 | 0.403941 | 0.06663 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|-------------|
| ラベル | 2 | 0.258133 | 0.129066 | 1.0026 | 0.3713 |
| 誤差 | 84 | 10.813270 | 0.128729 | | |
| 全体(修正済み) | 86 | 11.071403 | | | |

日常的な時間と体験の共有

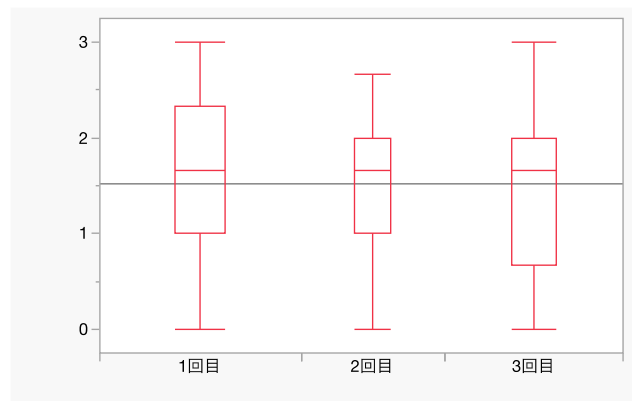


| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 37 | 1.80000 | 0.09061 |

| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 2回目 | 25 | 1.96800 | 0.11024 |
| 3回目 | 31 | 1.76774 | 0.09900 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|-------------|
| ラベル | 2 | 0.627751 | 0.313875 | 1.0332 | 0.3601 |
| 誤差 | 90 | 27.342142 | 0.303802 | | |
| 全体(修正済み) | 92 | 27.969892 | | | |

生活態度と社会的規則の指導



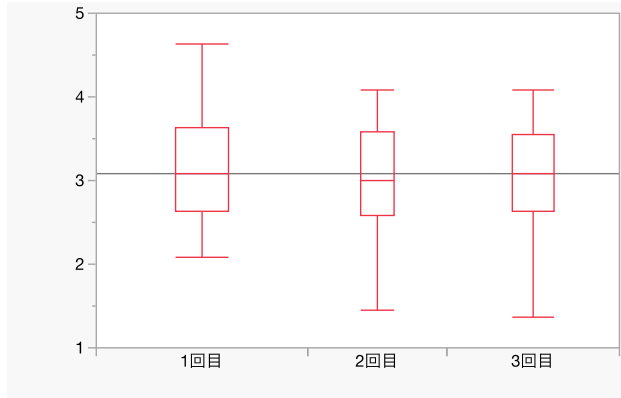
| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 35 | 1.66667 | 0.13923 |
| 2回目 | 25 | 1.44000 | 0.16474 |
| 3回目 | 31 | 1.41935 | 0.14794 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|-------------|
| ラベル | 2 | 1.226900 | 0.613450 | 0.9041 | 0.4086 |
| 誤差 | 88 | 59.708387 | 0.678504 | | |
| 全体(修正済み) | 90 | 60.935287 | | | |

| 要因 | 自由 度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|-----|---------|-----|------|-----|-----------------|
| 済み) | | | | | |

B 票

仕事に対する肯定的感情



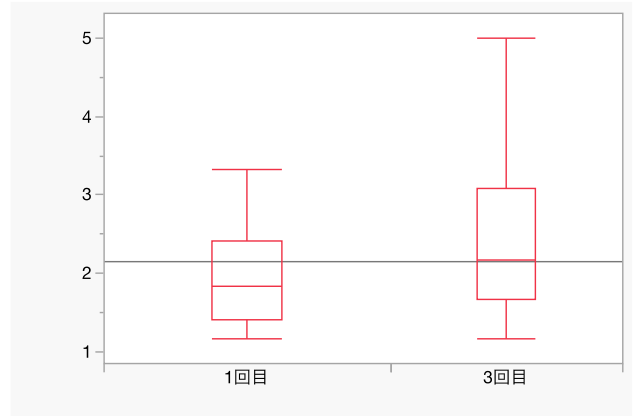
| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|------|----|---------|---------|
| 1 回目 | 38 | 3.15789 | 0.10104 |
| 2 回目 | 25 | 3.04000 | 0.12457 |
| 3 回目 | 31 | 3.02639 | 0.11187 |

| 要因 | 自由 度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|----------|---------|-----------|----------|--------|-----------------|
| ラベル | 2 | 0.358708 | 0.179354 | 0.4623 | 0.6313 |
| 誤差 | 91 | 35.305087 | 0.387968 | | |
| 全体(修正済み) | 93 | 35.663795 | | | |

C 票

マ斯拉ック=バーンアウト尺度

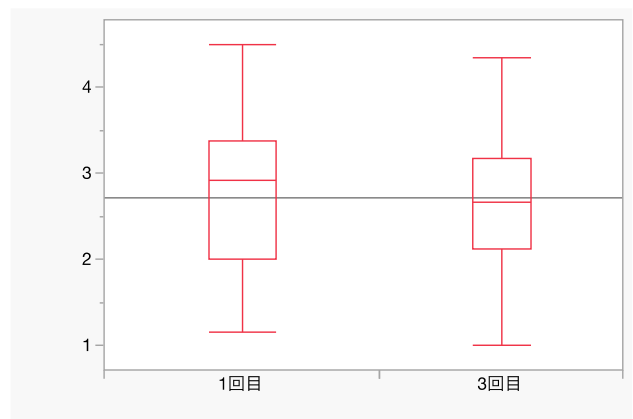
脱人格化



| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|------|----|---------|---------|
| 1 回目 | 37 | 1.96396 | 0.13149 |
| 3 回目 | 30 | 2.38889 | 0.14603 |

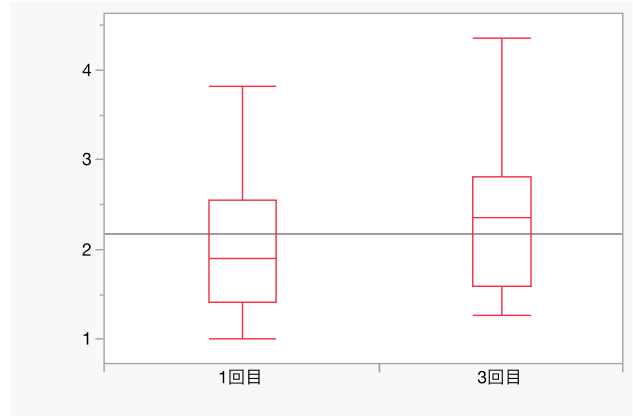
| 要因 | 自由 度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|----------|---------|-----------|---------|--------|-----------------|
| ラベル | 1 | 2.991387 | 2.99139 | 4.6761 | 0.0343* |
| 誤差 | 65 | 41.581582 | 0.63972 | | |
| 全体(修正済み) | 66 | 44.572968 | | | |

個人的達成感

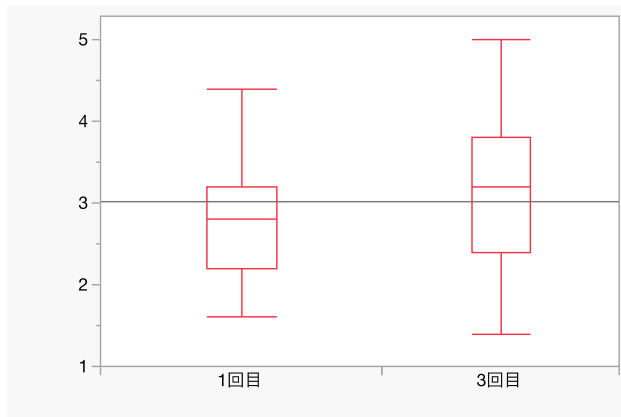


| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|------|----|---------|---------|
| 1 回目 | 34 | 2.81373 | 0.14613 |
| 3 回目 | 30 | 2.60556 | 0.15557 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|----------------|
| ラベル | 1 | 0.690647 | 0.690647 | 0.9513 | 0.3332 |
| 誤差 | 62 | 45.013780 | 0.726029 | | |
| 全体(修正済み) | 63 | 45.704427 | | | |



情緒的消耗感



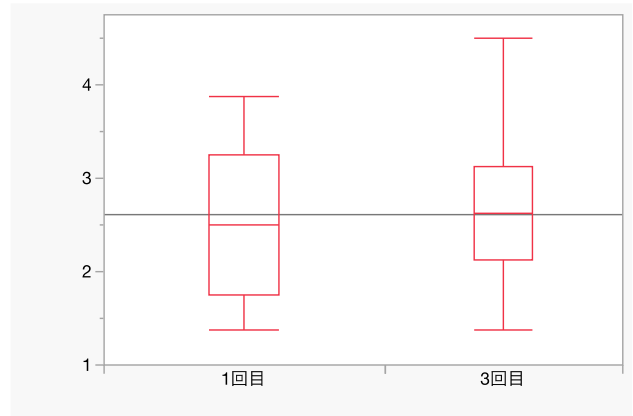
| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 33 | 2.03030 | 0.13858 |
| 3回目 | 29 | 2.33856 | 0.14783 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|---------|--------|----------------|
| ラベル | 1 | 1.466697 | 1.46670 | 2.3143 | 0.1334 |
| 誤差 | 60 | 38.025838 | 0.63376 | | |
| 全体(修正済み) | 61 | 39.492535 | | | |

| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 32 | 2.85625 | 0.16164 |
| 2回目 | 27 | 3.20741 | 0.17597 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F値 | p値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|---------|--------|----------------|
| ラベル | 1 | 1.805782 | 1.80578 | 2.1598 | 0.1472 |
| 誤差 | 57 | 47.657269 | 0.83609 | | |
| 全体(修正済み) | 58 | 49.463051 | | | |

量的負荷によるストレス



ストレス

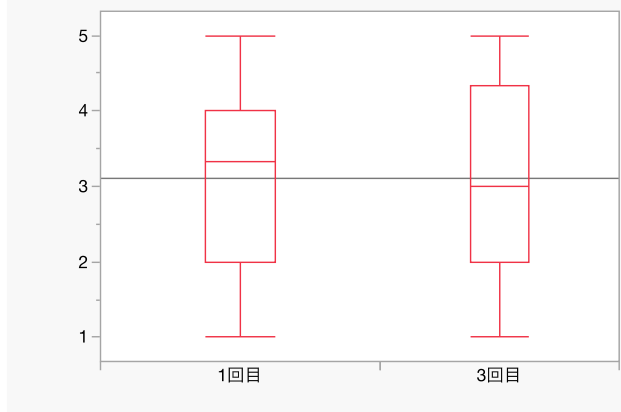
質的負荷によるストレス

| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|-----|----|---------|---------|
| 1回目 | 33 | 2.53409 | 0.14060 |

| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|------|----|---------|---------|
| 3 回目 | 28 | 2.70089 | 0.15264 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|----------|--------|--------------|
| ラベル | 1 | 0.421448 | 0.421448 | 0.6461 | 0.4248 |
| 誤差 | 59 | 38.487875 | 0.652337 | | |
| 全体(修正済み) | 60 | 38.909324 | | | |

部下に対する責任



| 水準 | 数 | 平均 | 標準誤差 |
|------|----|---------|---------|
| 1 回目 | 27 | 3.07407 | 0.25732 |
| 3 回目 | 23 | 3.14493 | 0.27880 |

| 要因 | 自由度 | 平方和 | 平均平方 | F 値 | p 値 (Prob>F) |
|----------|-----|-----------|---------|--------|--------------|
| ラベル | 1 | 0.062351 | 0.06235 | 0.0349 | 0.8526 |
| 誤差 | 48 | 85.813205 | 1.78778 | | |
| 全体(修正済み) | 49 | 85.875556 | | | |

単純集計

A01.余暇時間、休日の過ごし方など、生活態度をきちんとするよう、子どもに注意する

| | 1 回目 | | 2 回目 | | 3 回目 | |
|---------|------|------|------|----|------|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 11 | 27.5 | 9 | 36 | 10 | 32.3 |
| まれにある | 15 | 37.5 | 8 | 32 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 11 | 27.5 | 5 | 20 | 10 | 32.3 |
| 非常に良くある | 3 | 7.5 | 3 | 12 | 1 | 3.2 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A02.自分（支援者）のその時々でスキミングをする

| | 1 回目 | | 2 回目 | | 3 回目 | |
|---------|------|----|------|----|------|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 20 | 50 | 15 | 60 | 20 | 64.5 |
| まれにある | 16 | 40 | 9 | 36 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A03.皮肉っぽく叱る

| | 1 回目 | | 2 回目 | | 3 回目 | |
|---------|------|----|------|----|------|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 18 | 45 | 13 | 52 | 15 | 48.4 |
| まれにある | 12 | 30 | 7 | 28 | 13 | 41.9 |
| しばしばある | 8 | 20 | 5 | 20 | 3 | 9.7 |
| 非常に良くある | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A04.子どもが何を求めているか理解しようとする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 1 | 2.5 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| しばしばある | 11 | 27.5 | 8 | 32 | 6 | 19.4 |
| 非常に良くある | 28 | 70 | 16 | 64 | 24 | 77.4 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A07.個人的なイライラを子どもにぶつけてしまう

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 26 | 66.7 | 17 | 68 | 23 | 74.2 |
| まれにある | 13 | 33.3 | 7 | 28 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠損値 | 2 | | 16 | | 10 | |

A05.子どもの反応や心情に応じて指導方法を変える

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|----|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 2 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| しばしばある | 20 | 50 | 9 | 36 | 11 | 35.5 |
| 非常に良くある | 18 | 45 | 15 | 60 | 19 | 61.3 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A08.子どもが悪いことをしたときには、大声で怒鳴る

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 25 | 62.5 | 20 | 80 | 23 | 74.2 |
| まれにある | 15 | 37.5 | 4 | 16 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A06.日常生活の中で、子ども一人ひとりの様子を見守る

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 1 | 2.6 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| しばしばある | 13 | 33.3 | 7 | 28 | 6 | 19.4 |
| 非常に良くある | 25 | 64.1 | 18 | 72 | 22 | 71 |
| 欠損値 | 2 | | 16 | | 10 | |

A09.頭をなでる、握手をするなどのスキンシップをする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 27 | 67.5 | 13 | 52 | 19 | 61.3 |
| まれにある | 6 | 15 | 5 | 20 | 4 | 12.9 |
| しばしばある | 1 | 2.5 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 6 | 15 | 6 | 24 | 8 | 25.8 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A10.子どもの意見や行動をほめたり、お礼を言う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|----|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 10 | 25 | 2 | 8 | 1 | 3.2 |
| まれにある | 30 | 75 | 5 | 20 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 0 | 0 | 18 | 72 | 22 | 71 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A11.子どもと意見が対立したときでも、お互いに思っていることや要望を率直に話し合う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|----|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 2 | 5 | 2 | 8 | 5 | 16.1 |
| まれにある | 10 | 25 | 3 | 12 | 3 | 9.7 |
| しばしばある | 14 | 35 | 13 | 52 | 18 | 58.1 |
| 非常に良くある | 14 | 35 | 7 | 28 | 5 | 16.1 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A12.子どもに、施設の規則を守るように言い聞かせる

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 5 | 12.5 | 4 | 16 | 7 | 22.6 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 8 | 32 | 9 | 29 |
| しばしばある | 13 | 32.5 | 12 | 48 | 11 | 35.5 |
| 非常に良くある | 13 | 32.5 | 1 | 4 | 4 | 12.9 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A13.子どもとできるだけ長い時間直接関わりを持つとする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 10 | 25 | 1 | 4 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 19 | 47.5 | 12 | 48 | 12 | 38.7 |
| 非常に良くある | 11 | 27.5 | 12 | 48 | 11 | 35.5 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A14.子どもに、物を大切に使うように言う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 9.7 |
| まれにある | 7 | 17.5 | 4 | 16 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 17 | 42.5 | 13 | 52 | 10 | 32.3 |
| 非常に良くある | 16 | 40 | 7 | 28 | 10 | 32.3 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A15.子どもと一緒に遊んだり、楽しいことをする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| まれにある | 7 | 17.5 | 3 | 12 | 5 | 16.1 |
| しばしばある | 20 | 50 | 10 | 40 | 13 | 41.9 |
| 非常に良くある | 13 | 32.5 | 12 | 48 | 12 | 38.7 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A16.子どもに対して、乱暴な言葉遣いになる

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 24 | 61.5 | 20 | 80 | 25 | 80.6 |
| まれにある | 14 | 35.9 | 4 | 16 | 4 | 12.9 |
| しばしばある | 1 | 2.6 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| 欠損値 | 2 | | 16 | | 10 | |

A17.子どもが怖がっているときは安心させようとする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 6 | 24 | 7 | 22.6 |
| しばしばある | 12 | 30 | 8 | 32 | 9 | 29 |
| 非常に良くある | 19 | 47.5 | 11 | 44 | 14 | 45.2 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A18.間違っているとわかったときは子どもに謝る

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 3 | 7.5 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| しばしばある | 13 | 32.5 | 8 | 32 | 9 | 29 |
| 非常に良くある | 24 | 60 | 15 | 60 | 20 | 64.5 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A19.子どもの学習につきあったり、一緒に掃除をしたりする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 2 | 5 | 2 | 8 | 3 | 9.7 |
| まれにある | 10 | 25 | 4 | 16 | 7 | 22.6 |
| しばしばある | 19 | 47.5 | 11 | 44 | 14 | 45.2 |
| 非常に良くある | 9 | 22.5 | 8 | 32 | 7 | 22.6 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A20.子どもに、他人に迷惑をかけないなど、社会のルールを守るように言う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 3 | 7.5 | 3 | 12 | 3 | 9.7 |
| まれにある | 5 | 12.5 | 3 | 12 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 13 | 32.5 | 14 | 56 | 8 | 25.8 |
| 非常に良くある | 19 | 47.5 | 5 | 20 | 10 | 32.3 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A21.子どもと将来の進路（進学、就職など）について話す

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 7 | 17.5 | 8 | 32 | 6 | 19.4 |
| まれにある | 10 | 25 | 4 | 16 | 6 | 19.4 |
| しばしばある | 16 | 40 | 8 | 32 | 12 | 38.7 |
| 非常に良くある | 7 | 17.5 | 5 | 20 | 7 | 22.6 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A22.子どもの話に耳を傾ける

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| まれにある | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| しばしばある | 13 | 32.5 | 9 | 36 | 9 | 29 |
| 非常に良くある | 27 | 67.5 | 15 | 60 | 21 | 67.7 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A25.子どもと一緒に喜んだり笑ったりする

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| まれにある | 2 | 5 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| しばしばある | 7 | 17.5 | 6 | 24 | 9 | 29 |
| 非常に良くある | 31 | 77.5 | 17 | 68 | 19 | 61.3 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A23.子どもを叱ったり、許したり、ほめたりする基準が、そのときの気分で左右される

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|----|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 22 | 55 | 11 | 44 | 19 | 61.3 |
| まれにある | 16 | 40 | 14 | 56 | 12 | 38.7 |
| しばしばある | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A26.子どもに、人間の生き方について話す

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 11 | 27.5 | 9 | 36 | 9 | 29 |
| まれにある | 12 | 30 | 7 | 28 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 13 | 32.5 | 6 | 24 | 7 | 22.6 |
| 非常に良くある | 4 | 10 | 3 | 12 | 5 | 16.1 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A24.子どもがしたいことに文句を言う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 23 | 57.5 | 19 | 76 | 20 | 64.5 |
| まれにある | 15 | 37.5 | 4 | 16 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 2 | 5 | 2 | 8 | 0 | 0 |
| 非常に良くある | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A27.施設内の問題、もめ事などを子どもと一緒に考える

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 6 | 15 | 5 | 20 | 5 | 16.1 |
| まれにある | 8 | 20 | 4 | 16 | 5 | 16.1 |
| しばしばある | 21 | 52.5 | 10 | 40 | 15 | 48.4 |
| 非常に良くある | 5 | 12.5 | 6 | 24 | 6 | 19.4 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A28.できるだけ子ども自身の意思を尊重する

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 1 | 2.5 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| まれにある | 4 | 10 | 2 | 8 | 0 | 0 |
| しばしばある | 21 | 52.5 | 11 | 44 | 16 | 51.6 |
| 非常に良くある | 14 | 35 | 11 | 44 | 14 | 45.2 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A29.子どもに社会の出来事を話し、関心を持つように言う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 12 | 30 | 11 | 44 | 10 | 32.3 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 4 | 16 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 14 | 35 | 9 | 36 | 7 | 22.6 |
| 非常に良くある | 5 | 12.5 | 1 | 4 | 4 | 12.9 |
| 欠損値 | 1 | | 16 | | 10 | |

A30.子どもに、勉強は自発的にするものだという

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 21 | 52.5 | 14 | 58.3 | 11 | 35.5 |
| まれにある | 12 | 30 | 3 | 12.5 | 12 | 38.7 |
| しばしばある | 5 | 12.5 | 5 | 20.8 | 6 | 19.4 |
| 非常に良くある | 2 | 5 | 2 | 8.3 | 2 | 6.5 |
| 欠損値 | 1 | | 17 | | 10 | |

A31.子どもに、困ったことがあったら相談するようにいい、相談にのる

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|---------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| まったくない | 2 | 5 | 3 | 11.5 | 3 | 10 |
| まれにある | 7 | 17.5 | 3 | 11.5 | 0 | 0 |
| しばしばある | 11 | 27.5 | 9 | 34.6 | 13 | 43.3 |
| 非常に良くある | 20 | 50 | 11 | 42.3 | 14 | 46.7 |
| 欠損値 | 1 | | 15 | | 11 | |

B票

B01.私は、自分の仕事を人に誇りをもって話すことができる

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 4 | 10 | 4 | 16 | 2 | 6.5 |
| まあまあそう思う | 12 | 30 | 6 | 24 | 14 | 45.2 |
| かなりそう思う | 17 | 42.5 | 10 | 40 | 9 | 29 |
| 非常にそう思う | 7 | 17.5 | 5 | 20 | 5 | 16.1 |
| 全くそう思わない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B02.私は、やりたいと思っている養育が実践できている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|----|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 12 | 30 | 6 | 24 | 10 | 32.3 |
| まあまあそう思う | 20 | 50 | 10 | 40 | 12 | 38.7 |
| かなりそう思う | 4 | 10 | 5 | 20 | 4 | 12.9 |
| 非常にそう思う | 2 | 5 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| 全くそう思わない | 2 | 5 | 2 | 8 | 3 | 9.7 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B03.わたしは、自分の仕事にやりがいを感じている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 4 | 10 | 6 | 24 | 3 | 9.7 |
| まあまあそう思う | 13 | 32.5 | 9 | 36 | 15 | 48.4 |
| かなりそう思う | 17 | 42.5 | 5 | 20 | 6 | 19.4 |
| 非常にそう思う | 5 | 12.5 | 4 | 16 | 4 | 12.9 |
| 全くそう思わない | 1 | 2.5 | 1 | 4 | 3 | 9.7 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B04.私は、仕事上の課題を明確に持っている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 2 | 5 | 3 | 12 | 2 | 6.5 |
| まあまあそう思う | 17 | 42.5 | 12 | 48 | 12 | 38.7 |
| かなりそう思う | 13 | 32.5 | 7 | 28 | 14 | 45.2 |
| 非常にそう思う | 8 | 20 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| 全くそう思わない | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B05.私は、創意工夫しながら養育実践を行っている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 9 | 22.5 | 1 | 4 | 4 | 12.9 |
| まあまあそう思う | 18 | 45 | 13 | 52 | 10 | 32.3 |
| かなりそう思う | 7 | 17.5 | 9 | 36 | 13 | 41.9 |
| 非常にそう思う | 6 | 15 | 1 | 4 | 3 | 9.7 |
| 全くそう思わない | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B06.私は、この職場で働いていると、成長できていると思える

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 5 | 12.5 | 6 | 24 | 8 | 25.8 |
| まあまあそう思う | 18 | 45 | 8 | 32 | 9 | 29 |
| かなりそう思う | 8 | 20 | 4 | 16 | 8 | 25.8 |
| 非常にそう思う | 7 | 17.5 | 5 | 20 | 4 | 12.9 |
| 全くそう思わない | 2 | 5 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B07.私は、利用児や家族から頼りにされていると思う

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 7 | 17.5 | 5 | 20 | 4 | 12.9 |
| まあまあそう思う | 23 | 57.5 | 12 | 48 | 17 | 54.8 |
| かなりそう思う | 6 | 15 | 5 | 20 | 6 | 19.4 |
| 非常にそう思う | 1 | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 全くそう思わない | 3 | 7.5 | 3 | 12 | 4 | 12.9 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B10.私は、利用児が回復していく過程に関われる養育の仕事に手ごたえを感じている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 6 | 15 | 3 | 12 | 10 | 32.3 |
| まあまあそう思う | 14 | 35 | 12 | 48 | 9 | 29 |
| かなりそう思う | 8 | 20 | 5 | 20 | 8 | 25.8 |
| 非常にそう思う | 9 | 22.5 | 3 | 12 | 2 | 6.5 |
| 全くそう思わない | 3 | 7.5 | 2 | 8 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B08.私は、同僚から褒められたり、認められたりすることがある

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 9 | 22.5 | 5 | 20 | 6 | 19.4 |
| まあまあそう思う | 19 | 47.5 | 11 | 44 | 16 | 51.6 |
| かなりそう思う | 9 | 22.5 | 6 | 24 | 6 | 19.4 |
| 非常にそう思う | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 3.2 |
| 全くそう思わない | 1 | 2.5 | 3 | 12 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B11.私は、今の仕事に面白さを持っている

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 5 | 12.5 | 6 | 24 | 5 | 16.1 |
| まあまあそう思う | 16 | 40 | 8 | 32 | 11 | 35.5 |
| かなりそう思う | 11 | 27.5 | 7 | 28 | 7 | 22.6 |
| 非常にそう思う | 7 | 17.5 | 3 | 12 | 5 | 16.1 |
| 全くそう思わない | 1 | 2.5 | 1 | 4 | 3 | 9.7 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

B09.私は、今の仕事に何の意義も見出すことができない

| | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-----------|-----|------|-----|----|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| あまりそう思わない | 13 | 32.5 | 14 | 56 | 11 | 35.5 |
| まあまあそう思う | 4 | 10 | 4 | 16 | 5 | 16.1 |
| かなりそう思う | 4 | 10 | 1 | 4 | 1 | 3.2 |
| 非常にそう思う | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.5 |
| 全くそう思わない | 19 | 47.5 | 6 | 24 | 12 | 38.7 |
| 欠測値 | 1 | | 16 | | 10 | |

C 票

バーンアウト尺度

C01.「こんな仕事、もうやめた」と思うことがある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|--------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 12 | 30 | 7 | 22.6 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 7 | 22.6 |
| 時々ある | 11 | 27.5 | 6 | 19.4 |
| しばしばある | 7 | 17.5 | 7 | 22.6 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 4 | 12.9 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C02.我を忘れるほど仕事に熱中することがある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|--------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 13 | 32.5 | 13 | 41.9 |
| まれにある | 10 | 25 | 9 | 29 |
| 時々ある | 9 | 22.5 | 3 | 9.7 |
| しばしばある | 6 | 15 | 5 | 16.1 |
| いつもある | 2 | 5 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C03.こまごまと気配りをすることが面倒に感じることがある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|--------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 2 | 5 | 1 | 3.2 |
| まれにある | 21 | 52.5 | 8 | 25.8 |
| 時々ある | 10 | 25 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 6 | 15 | 10 | 32.3 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C04.この仕事は私の性分に合っていると思うことがある

| | 1 回目 | 2 回目 |
|--|------|------|
| | | |

| | N | % | N | % |
|--------|----|----|----|------|
| ない | 2 | 5 | 4 | 12.9 |
| まれにある | 8 | 20 | 3 | 9.7 |
| 時々ある | 8 | 20 | 11 | 35.5 |
| しばしばある | 18 | 45 | 8 | 25.8 |
| いつもある | 4 | 10 | 5 | 16.1 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C05.同僚や利用児の顔を見るのも嫌になることがある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|--------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 19 | 47.5 | 7 | 22.6 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 10 | 32.3 |
| 時々ある | 9 | 22.5 | 6 | 19.4 |
| しばしばある | 2 | 5 | 6 | 19.4 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C06.自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|--------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 19 | 47.5 | 11 | 35.5 |
| まれにある | 14 | 35 | 6 | 19.4 |
| 時々ある | 4 | 10 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 2 | 5 | 4 | 12.9 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C07.一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある

| | 1 回目 | | 2 回目 | |
|-------|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 4 | 10 | 2 | 6.5 |
| まれにある | 10 | 25 | 2 | 6.5 |
| 時々ある | 5 | 12.5 | 8 | 25.8 |

| | | | | |
|--------|----|------|----|------|
| しばしばある | 15 | 37.5 | 9 | 29 |
| いつもある | 6 | 15 | 10 | 32.3 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C08.出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 11 | 27.5 | 4 | 12.9 |
| まれにある | 12 | 30 | 8 | 25.8 |
| 時々ある | 9 | 22.5 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 2 | 5 | 4 | 12.9 |
| いつもある | 6 | 15 | 7 | 22.6 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C09.仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 4 | 10 | 3 | 9.7 |
| まれにある | 10 | 25 | 10 | 32.3 |
| 時々ある | 13 | 32.5 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 11 | 27.5 | 10 | 32.3 |
| いつもある | 2 | 5 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C10.同僚や利用児と、何も話したくなくなることもある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 18 | 45 | 12 | 38.7 |
| まれにある | 14 | 35 | 8 | 25.8 |
| 時々ある | 5 | 12.5 | 5 | 16.1 |
| しばしばある | 2 | 5 | 5 | 16.1 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C11.仕事の結果はどうしてもよいと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 23 | 57.5 | 14 | 45.2 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 8 | 25.8 |
| 時々ある | 4 | 10 | 5 | 16.1 |
| しばしばある | 2 | 5 | 2 | 6.5 |
| いつもある | 2 | 5 | 2 | 6.5 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C12.仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 2 | 5 | 2 | 6.5 |
| まれにある | 8 | 20 | 7 | 22.6 |
| 時々ある | 16 | 40 | 7 | 22.6 |
| しばしばある | 11 | 27.5 | 10 | 32.3 |
| いつもある | 3 | 7.5 | 5 | 16.1 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C13.今の仕事に、心から喜びを感じることもある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 4 | 10.3 | 5 | 16.1 |
| まれにある | 8 | 20.5 | 6 | 19.4 |
| 時々ある | 16 | 41 | 10 | 32.3 |
| しばしばある | 8 | 20.5 | 7 | 22.6 |
| いつもある | 3 | 7.7 | 3 | 9.7 |
| 欠測値 | 2 | | 10 | |

C14.今の仕事に、私にとってあまり意味がないと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|-------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 26 | 65 | 16 | 51.6 |
| まれにある | 7 | 17.5 | 5 | 16.1 |

| | | | | |
|--------|---|-----|----|------|
| 時々ある | 3 | 7.5 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 3 | 7.5 | 1 | 3.2 |
| いつもある | 1 | 2.5 | 1 | 3.2 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C15.仕事が好きで、知らないうちに時間が過ぎることがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 12 | 30 | 13 | 41.9 |
| まれにある | 10 | 25 | 6 | 19.4 |
| 時々ある | 11 | 27.5 | 9 | 29 |
| しばしばある | 5 | 12.5 | 3 | 9.7 |
| いつもある | 2 | 5 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C16.体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 1 | 2.5 | 0 | 0 |
| まれにある | 9 | 22.5 | 8 | 25.8 |
| 時々ある | 12 | 30 | 8 | 25.8 |
| しばしばある | 15 | 37.5 | 8 | 25.8 |
| いつもある | 3 | 7.5 | 7 | 22.6 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

C17.我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 5 | 12.5 | 2 | 6.5 |
| まれにある | 8 | 20 | 12 | 38.7 |
| 時々ある | 17 | 42.5 | 12 | 38.7 |
| しばしばある | 10 | 25 | 5 | 16.1 |
| いつもある | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 1 | | 10 | |

ストレス尺度

C01.数多くの仕事をこなさなければならない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 1 | 2.8 | 0 | 0 |
| まれにある | 6 | 16.7 | 5 | 17.2 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 14 | 38.9 | 7 | 24.1 |
| いつもある | 7 | 19.4 | 12 | 41.4 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C02.仕事で要求されている水準が高すぎる

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 7 | 19.4 | 4 | 13.8 |
| まれにある | 10 | 27.8 | 6 | 20.7 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 10 | 34.5 |
| しばしばある | 8 | 22.2 | 6 | 20.7 |
| いつもある | 3 | 8.3 | 3 | 10.3 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C03.仕事の成果が高く評価されない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 12 | 33.3 | 5 | 17.2 |
| まれにある | 11 | 30.6 | 8 | 27.6 |
| 時々ある | 7 | 19.4 | 3 | 10.3 |
| しばしばある | 4 | 11.1 | 8 | 27.6 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 5 | 17.2 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C04.現在担当している業務に興味を持ってない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|-------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 25 | 69.4 | 15 | 51.7 |
| まれにある | 6 | 16.7 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 4 | 11.1 | 6 | 20.7 |

| | | | | |
|--------|---|-----|----|-----|
| しばしばある | 1 | 2.8 | 0 | 0 |
| いつもある | 0 | 0 | 1 | 3.4 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C05.職場で自分に何が期待されているのか分からない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 17 | 47.2 | 8 | 27.6 |
| まれにある | 6 | 16.7 | 4 | 13.8 |
| 時々ある | 3 | 8.3 | 9 | 31 |
| しばしばある | 6 | 16.7 | 5 | 17.2 |
| いつもある | 4 | 11.1 | 3 | 10.3 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C06.今の仕事には、はっきりした目標や目的がない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 17 | 47.2 | 8 | 27.6 |
| まれにある | 11 | 30.6 | 9 | 31 |
| 時々ある | 3 | 8.3 | 8 | 27.6 |
| しばしばある | 3 | 8.3 | 2 | 6.9 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C07.今の仕事はとても難しく複雑だ

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 7 | 19.4 | 3 | 10.3 |
| まれにある | 5 | 13.9 | 10 | 34.5 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 4 | 13.8 |
| しばしばある | 4 | 11.1 | 3 | 10.3 |
| いつもある | 12 | 33.3 | 9 | 31 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C08.職務内容についての説明が不明瞭である

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 12 | 33.3 | 4 | 13.8 |
| まれにある | 12 | 33.3 | 16 | 55.2 |
| 時々ある | 5 | 13.9 | 4 | 13.8 |
| しばしばある | 6 | 16.7 | 3 | 10.3 |
| いつもある | 1 | 2.8 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C09.自分の持ち場の決定事項にほとんど影響力がない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 19 | 52.8 | 10 | 34.5 |
| まれにある | 11 | 30.6 | 10 | 34.5 |
| 時々ある | 2 | 5.6 | 4 | 13.8 |
| しばしばある | 4 | 11.1 | 1 | 3.4 |
| いつもある | 0 | 0 | 4 | 13.8 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C10.家に持ち帰るほど仕事が多い

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 22 | 61.1 | 13 | 44.8 |
| まれにある | 9 | 25 | 9 | 31 |
| 時々ある | 0 | 0 | 1 | 3.4 |
| しばしばある | 3 | 8.3 | 4 | 13.8 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C11.自分の仕事をするための十分な時間がない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 7 | 19.4 | 6 | 20.7 |
| まれにある | 12 | 33.3 | 9 | 31 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 2 | 5.6 | 7 | 24.1 |

| | | | | |
|-------|---|------|----|-----|
| いつもある | 7 | 19.4 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C12.よく知らない分野の仕事を担当している

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 15 | 41.7 | 18 | 62.1 |
| まれにある | 12 | 33.3 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 6 | 16.7 | 3 | 10.3 |
| しばしばある | 1 | 2.8 | 1 | 3.4 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C13.後輩の相談にのらなければならない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 13 | 36.1 | 9 | 31 |
| まれにある | 7 | 19.4 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 9 | 25 | 3 | 10.3 |
| しばしばある | 5 | 13.9 | 3 | 10.3 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 7 | 24.1 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C14.有給休暇が取れない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 27 | 75 | 18 | 62.1 |
| まれにある | 1 | 2.8 | 2 | 6.9 |
| 時々ある | 1 | 2.8 | 3 | 10.3 |
| しばしばある | 5 | 13.9 | 4 | 13.8 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C15.職場内で、自分の責任範囲がどこまで分からない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 22 | 61.1 | 14 | 48.3 |
| まれにある | 9 | 25 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 1 | 2.8 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 2 | 5.6 | 3 | 10.3 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

| | | | | |
|--------|----|------|----|------|
| ない | 11 | 30.6 | 4 | 13.8 |
| まれにある | 8 | 22.2 | 8 | 27.6 |
| 時々ある | 10 | 27.8 | 7 | 24.1 |
| しばしばある | 3 | 8.3 | 9 | 31 |
| いつもある | 4 | 11.1 | 1 | 3.4 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C16.自分の仕事は社会的に尊敬されていない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 24 | 66.7 | 16 | 55.2 |
| まれにある | 6 | 16.7 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 2 | 5.6 | 3 | 10.3 |
| しばしばある | 4 | 11.1 | 1 | 3.4 |
| いつもある | 0 | 0 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C17.私の仕事は一人で行うには多すぎる

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 8 | 22.2 | 6 | 20.7 |
| まれにある | 11 | 30.6 | 10 | 34.5 |
| 時々ある | 7 | 19.4 | 6 | 20.7 |
| しばしばある | 3 | 8.3 | 5 | 17.2 |
| いつもある | 7 | 19.4 | 2 | 6.9 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C18.重要でない仕事を担当している

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 22 | 61.1 | 14 | 48.3 |
| まれにある | 9 | 25 | 7 | 24.1 |
| 時々ある | 1 | 2.8 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 2 | 5.6 | 3 | 10.3 |
| いつもある | 2 | 5.6 | 0 | 0 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C19.後輩たちの成長に関して責任がある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 9 | 25.7 | 8 | 28.6 |
| まれにある | 4 | 11.4 | 5 | 17.9 |
| 時々ある | 5 | 14.3 | 3 | 10.7 |
| しばしばある | 8 | 22.9 | 4 | 14.3 |
| いつもある | 9 | 25.7 | 8 | 28.6 |
| 欠測値 | 6 | | 13 | |

C20.後輩たちの仕事について責任がある

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 10 | 28.6 | 8 | 28.6 |
| まれにある | 3 | 8.6 | 5 | 17.9 |
| 時々ある | 8 | 22.9 | 4 | 14.3 |
| しばしばある | 8 | 22.9 | 5 | 17.9 |
| いつもある | 6 | 17.1 | 6 | 21.4 |
| 欠測値 | 6 | | 13 | |

C21.私の仕事のやり方は不適切である

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 16 | 44.4 | 11 | 37.9 |
| まれにある | 11 | 30.6 | 10 | 34.5 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 0 | 0 | 2 | 6.9 |
| いつもある | 1 | 2.8 | 1 | 3.4 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

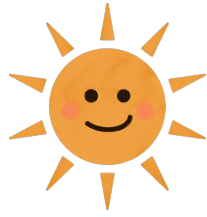
C22.ノルマや納期に追われる業務を担当している

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 16 | 44.4 | 11 | 37.9 |
| まれにある | 9 | 25 | 8 | 27.6 |
| 時々ある | 8 | 22.2 | 5 | 17.2 |
| しばしばある | 1 | 2.8 | 4 | 13.8 |

| | | | | |
|-------|---|-----|----|-----|
| いつもある | 2 | 5.6 | 1 | 3.4 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |

C23.職場での自分の権限がどれほどなのか分からない

| | 1回目 | | 2回目 | |
|--------|-----|------|-----|------|
| | N | % | N | % |
| ない | 13 | 36.1 | 3 | 10.3 |
| まれにある | 6 | 16.7 | 10 | 34.5 |
| 時々ある | 6 | 16.7 | 7 | 24.1 |
| しばしばある | 8 | 22.2 | 5 | 17.2 |
| いつもある | 3 | 8.3 | 4 | 13.8 |
| 欠測値 | 5 | | 12 | |



ペアレント・トレーニング、アンガーマネージメント
の手法を用いた支援

スタッフ・トレーニング講習会（1）

心身障害児総合医療療育センター 小児精神科

長瀬美香



全4回の内容

- 第1回 ・ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
・被虐待児の支援 治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
・ペアトレのプログラム：ABC分析と環境調整、行動の分類、肯定的な注目

← 直前
アンケート

- 第2回 ・第1回の振り返り
・ペアトレのプログラム：否定的注目をしないで待つ、指示、制限を設ける
・子どもと大人との記録をペアトレの視点から考える

- 第3回 ・第2回の振り返り
・施設でのペアトレ 医療型障害児入所施設、児童養護施設、一時保護所

← 3回2週後
アンケート

- 第4回 ・アンガーマネージメント

← 4回2週後
アンケート

本日の内容

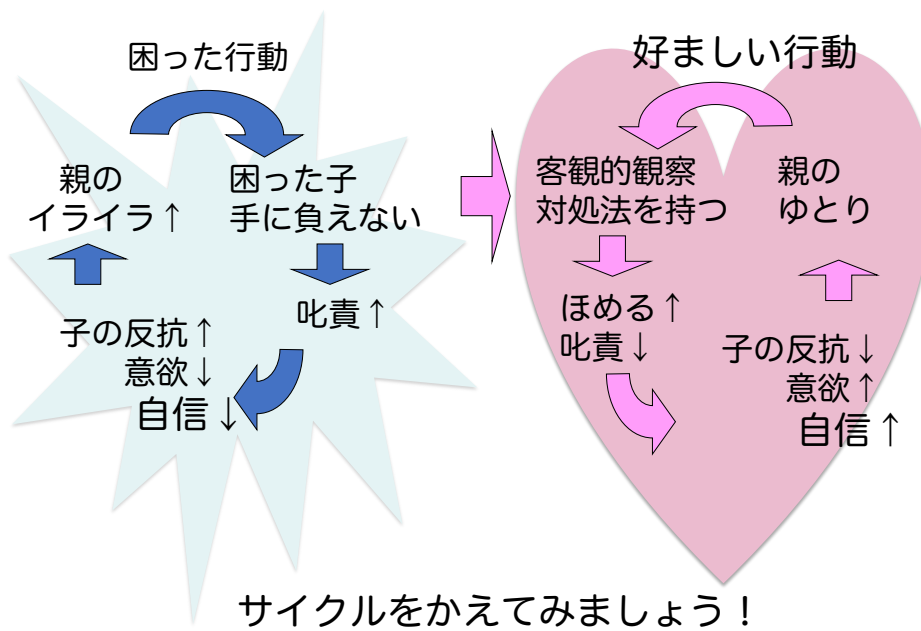
- 1.ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
- 2.被虐待児の支援
治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
- 3.ペアトレのプログラム
ABC分析と環境調整
行動を3つに分類する
肯定的な注目をあたえる（ほめる）

ペアレント・トレーニングとは

保護者や養育者の方を対象に、行動理論をベースとして環境調整や子どもへの肯定的な働きかけをロールプレイやホームワークを通して学び、保護者や養育者のかかわり方や心理的なストレスの改善、お子さんの適切な行動を促進し、不適切な行動の改善を目指す家族支援のアプローチの一つです。

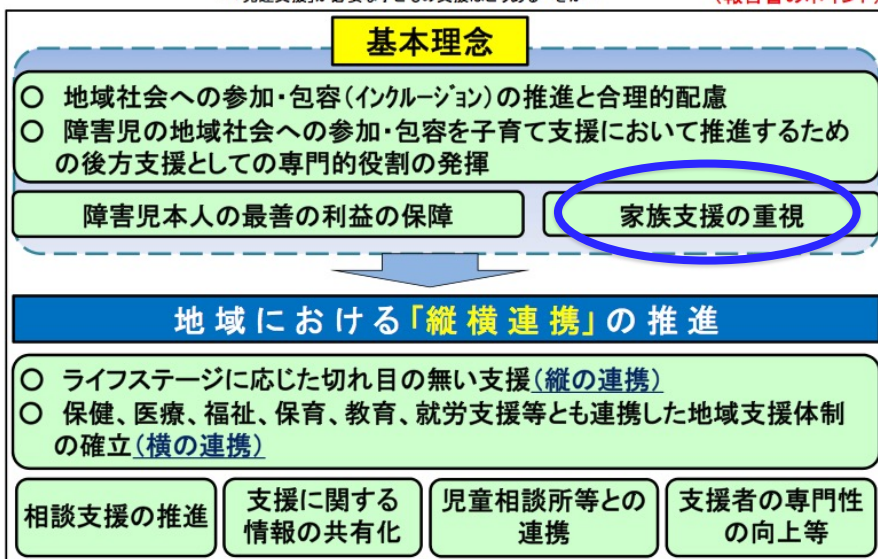
厚生労働省HP 発達障害者支援施策の概要より

障害児支援のみでなく、子育て支援としても利用



今後の障害児支援の在り方について
 ～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成26年7月16日
 障害児支援の在り方に関する検討会
 (報告書のポイント)



<報告書提言の主な内容(2)>

③ 特別に配慮された支援が必要な障害児のための医療・福祉の連携

- 福祉の専門家だけでは適切に対応できないことを念頭に置いた医療・福祉の連携、医療機関や入所施設の専門性を活用した研修の実施
- 強度行動障害支援者養成研修の推進、重症心身障害児者の地域支援のコーディネート機能を持つ中核機関の整備に向けた検討

④ 家族支援の充実 **ペアレント・トレーニング**

- ペアレント・トレーニングの推進、精神面のケア、ケアを一時的に代行する支援、保護者の就労のための支援、家族の活動、障害児のきょうだい支援

⑤ 個々のサービスの質のさらなる確保

- 一元化を踏まえた職員配置等の検討、放課後等デイサービス等の障害児支援に関するガイドラインの策定
- 児童養護施設等の対応を踏まえた障害児入所施設の環境改善及び措置入所を含めた障害児入所支援の在り方の検討

→ 子ども・子育て支援及び障害児支援の計画的進展のための関連部門の連携

日本で普及しているペアレント・トレーニング

- ・ 精研式（まめの木式）ペアレントトレーニング
- ・ 奈良式ペアレントトレーニング
注意欠如多動症の子どもを主たる対象として開発
- ・ 肥前式ペアレントトレーニング
知的障害の子どもを主たる対象として開発
- ・ 鳥取大学方式ペアレントトレーニング
自閉スペクトラム症の子どもを主たる対象として開発
- ・ コモンセンスペアレンティング（CSP）
米国児童養護施設で被虐待児の保護者支援として開発

…など

ペアレント・トレーニング実践ガイドブック

令和元年度障害者総合福祉推進事業

発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成

ペアトレプログラム実施のための必要条件

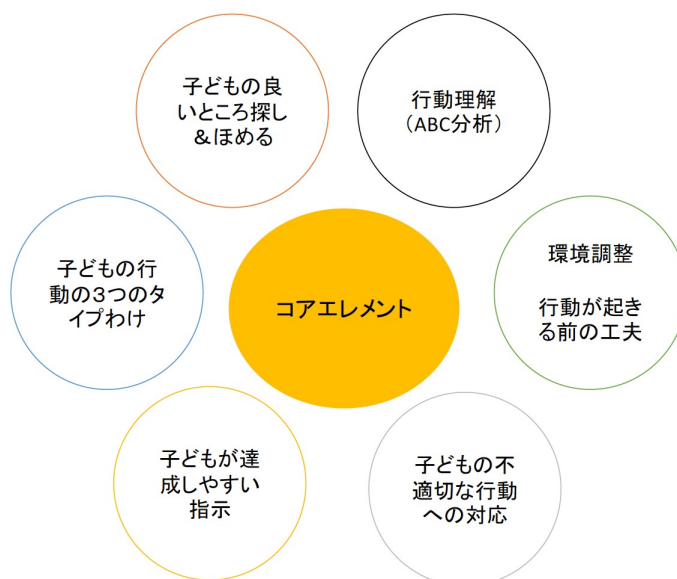
- ①コアエレメント（プログラムの核）
- ②運営の原則
- ③実施者の専門性



コアエレメント

ペアレント・トレーニング実践ガイドブック

わが国の代表的なペアトレプログラムに共通の要素で、プログラムの核となるもの



ペアレント・トレーニング 支援者用マニュアル

令和2年度障害者総合福祉推進事業

地域の発達障害者支援機関等で実施可能なペアレント・トレーニング実施テキストの作成

ペアレント・トレーニングの支援者を養成するための研修の基本的なマニュアルとなる基本プラットフォームを使用したテキストブック



精研式（まめの木式）ペアレントトレーニング

- ・子どもの「行動」に焦点をあて、その特徴を理解する
- ・より効果的な対処法を学ぶ



- ・親子のコミュニケーションをよりスムーズにし、よりよい親子関係を築く
- ・子どもの行動の変容
- ・親子それぞれの自己評価の低下を防ぐ

ペアレントトレーニングの内容 精研式 10回コース

- 第1回 子どもの行動を3種類にわけましょう
- 第2回 肯定的な注目をあたえよう
ほめ方のコツ、スペシャルタイム

行動の分類

ほめる

- 第3回 して欲しくない行動を減らす①
好ましくない行動を減らす～上手な無視のしかた
- 第4回 して欲しくない行動を減らす②
無視するとほめるの組合せ

否定的注目をしないで待つ

ほめる

- 第5回 子どもの協力を増やす方法 ～効果的な指示の出し方①～
- 第6回 子どもの協力を増やす方法 ～効果的な指示の出し方②～

指示

待つ

ほめる

- 第7回 子どもの協力を増やす方法 ～よりよい行動チャート～

警告

ほめる

- 第8回 制限を設ける：警告とペナルティーの与え方

- 第9回 学校との連携
- 第10回 これまでのふりかえり

参考図書：保育士・教師向け ティーチーズトレーニング

保育士・教師のためのティーチーズ・トレーニング
発達障害のある子への効果的な対応を学ぶ

上林靖子監修
河内美恵・楠田絵美・福田英子編集
中央法規出版



「子どもたちに肯定的な注目を」

平成20年度障害者保健福祉推進事業

発達障害児に対する早期からの地域生活を効果的に行うための調査研究

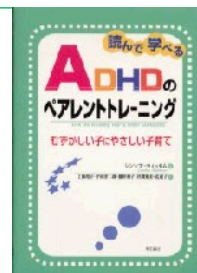
心身障害児総合医療療育センター
日本肢体不自由児協会 療育図書のページより
ダウンロード可能



参考図書：ペアレント・トレーニング

読んで学べる
ADHDのペアレントトレーニング
むずかしい子にやさしい子育て

シンシア・ウィットナム/著
上林靖子・中田洋二郎・藤井和子・井濤知美・北道子/訳
明石書店



こうすればうまくいく
発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル

上林靖子監修
北道子・河内美恵・藤井和子編集
中央法規出版



本日の内容

1. ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
2. 被虐待児の支援
治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
3. ペアトレのプログラム
ABC分析と環境調整
行動を3つに分類する
肯定的な注目をあたえる（ほめる）

こどもの世話のもつ精神発達への大きな役割

基本的信頼 (basic trust)

不快→啼泣→保護の積み重ね
無条件に自分は守られているという外界への
安心感と信頼

能動性の芽生え

啼泣→不快の除去の積み重ね

感覚の分化

不快：おなかすいた→授乳 寒い→服をきせる
さらに喜怒哀楽の分化へ

自分を信じ、他人を信頼し、思いやる

気持ちを共感、代弁してもらおう (肯定的注目)

楽しいね、ワクワクするね、ガッカリだね、くやしいね。。。

↓

しっかり自分をうけとめてもらえている

認めてもらえている

困った時助けてもらえている、という感覚

↓

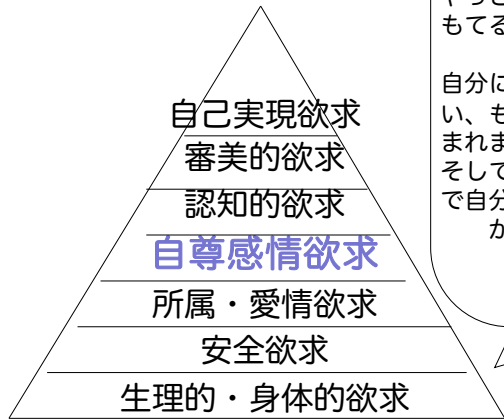
自分を信頼する力

↓

他者を信頼する力

他者の気持ちを分かる力

マズローの欲求階層



食べるものが食べられて、たたかれたり、いじめられる心配がなくて、仲間や家族から愛されている、大事に思われている、と自覚できて やっと「自分は自分で大丈夫」という自信がもてるようになってきます。

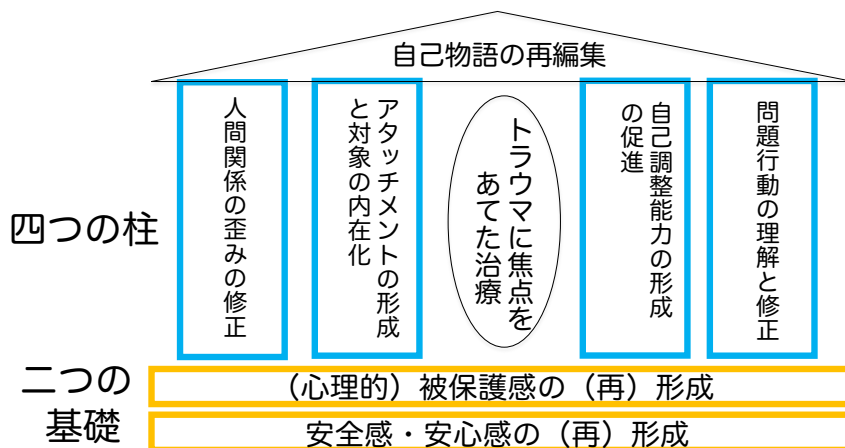
自分に自信がもててはじめて、もっと知りたい、もっとがんばりたい、という向上心がうまれます。そして、徐々にまわりがほめなくても、自分で自分をほめ、いろいろなことが がんばれる力がついてきます。

自信が持てない子には 周囲が言葉で伝えてあげて！

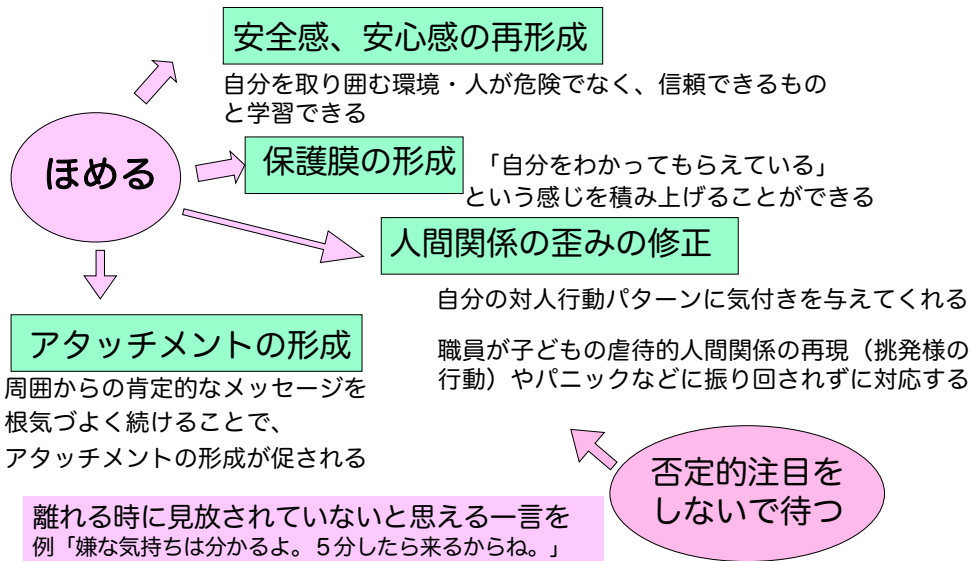


虐待を受けた子どもの治療的養育 西澤哲

治療的養育の基本的な考え方とは、子どもの心理的・行動的問題を、常生活における子どもの具体的な行動によって理解し、また、それらの解決に向けた援助を、子どもの生活環境内で生じるさまざまな日常的局面に則しながら、子どもとの日常的なやりとりを通して行おうとするもの



治療的養育 と ペアトレ の共通点



トラウマインフォームドケア（TIC） と ペアトレ

トラウマの影響を理解した対応に基づき、被害者や支援者の身体、心理、情緒の安全を重視する。
また、被害者がコントロール感やエンパワメントを回復する契機を見出すストレングスに基づいた取り組み。

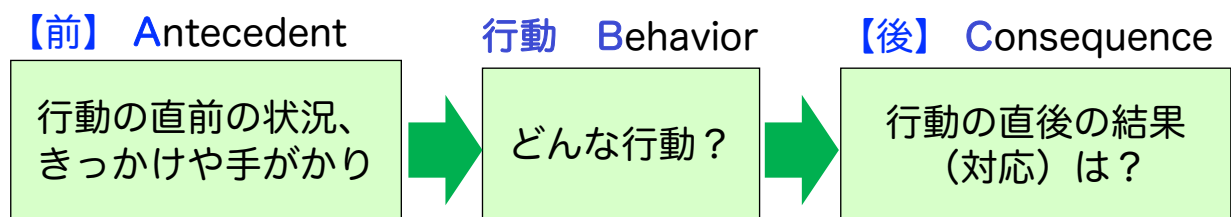
（ホッパーらによる定義）

- ・トラウマ反応としての感情と行動化を理解して対応する
- ・適切な感情表現や行動ができるような支援
 - 共感、気持ちの代弁 <肯定的な注目（ほめる）>
 - 叱責、大声、罰で指導しない <否定的注目をしない>
 - 安全に生活するためのルール <本人と相談し実行可能な指示>

本日の内容

- 1.ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
- 2.被虐待児の支援
治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
- 3.ペアトレのプログラム
ABC分析と環境調整
行動を3つに分類する
肯定的な注目をあたえる（ほめる）

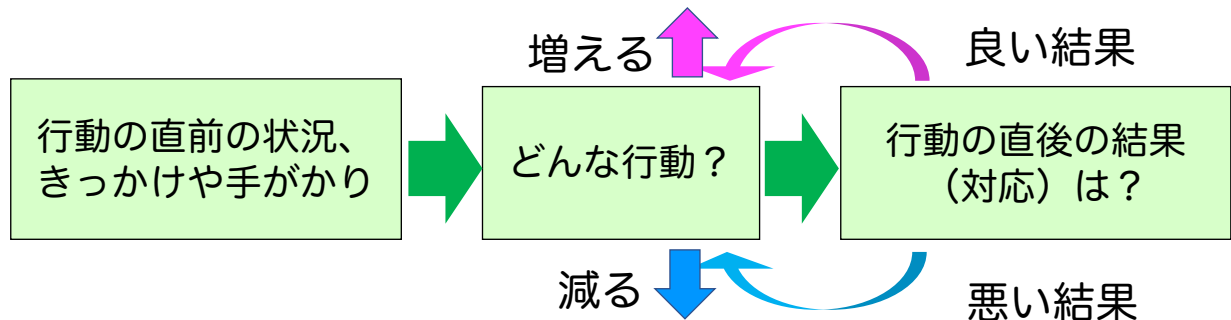
ABC分析 行動を理解するための「行動のしくみ」



- ポイントは、「**A⇒B⇒C**」の**3つの箱**に分けること
- 子どもの行動は子どもだけによって生まれるのではなく、周囲の状況や関わり方で変化します。
- 問題が起こりやすい場面、好ましい行動が生まれやすい場面を予測することで、好ましい行動を増やして困った行動を減らすためのヒントが見つかります

ABC分析 子どもの立場になって考えてみる

子どもにとって良い結果になると、その前の行動は増える



子どもにとって悪い結果になると、その前の行動は減る

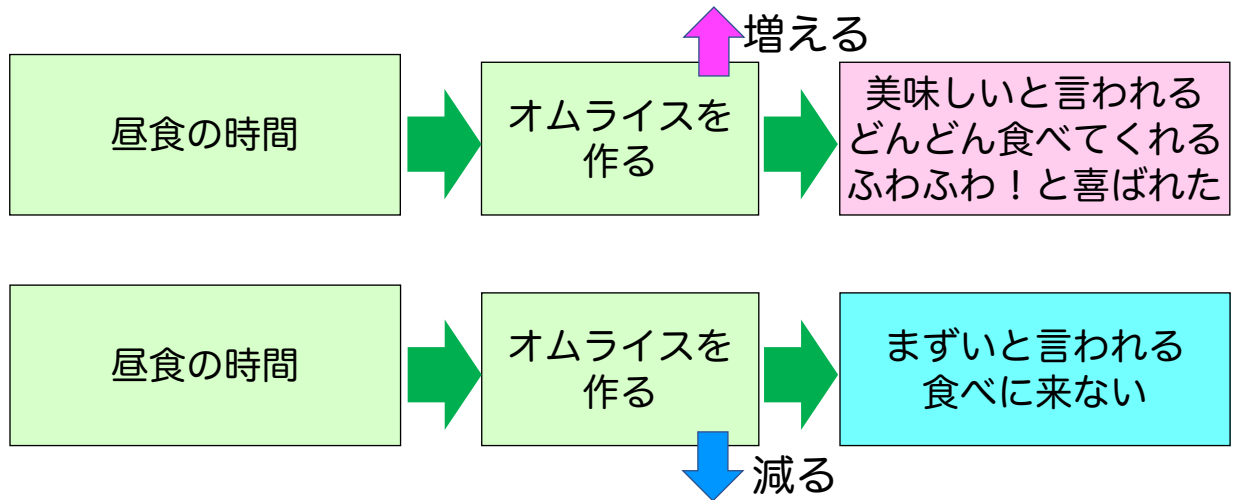
あなたが家族にオムライスをつくりました



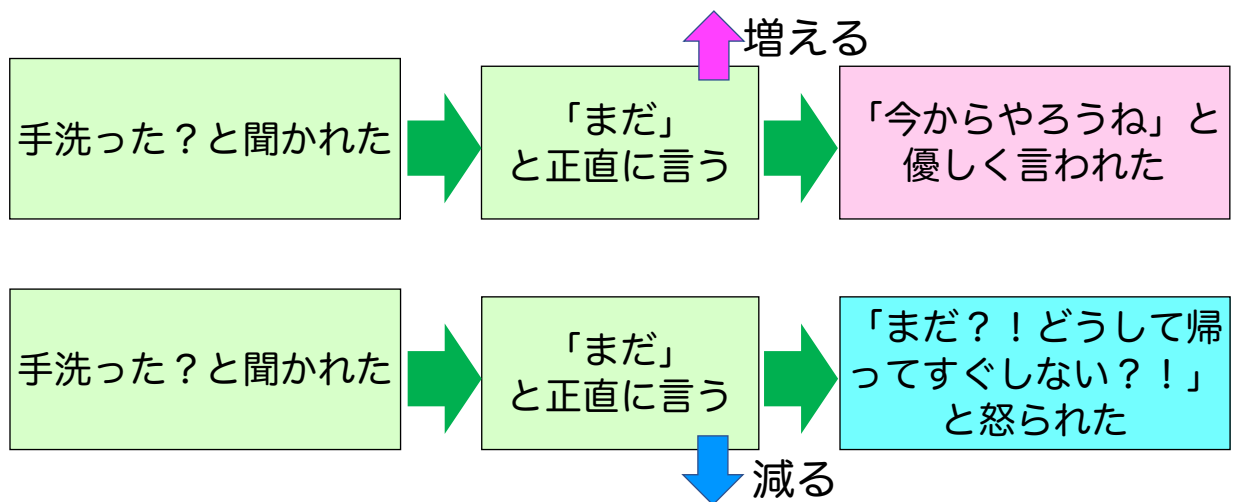
どんな風に言われると嬉しいですか？
どのように言われるとまた作りたいですか？

どのようにされると作りたくなくなりますか？

結果に注目してみる



結果に注目してみる

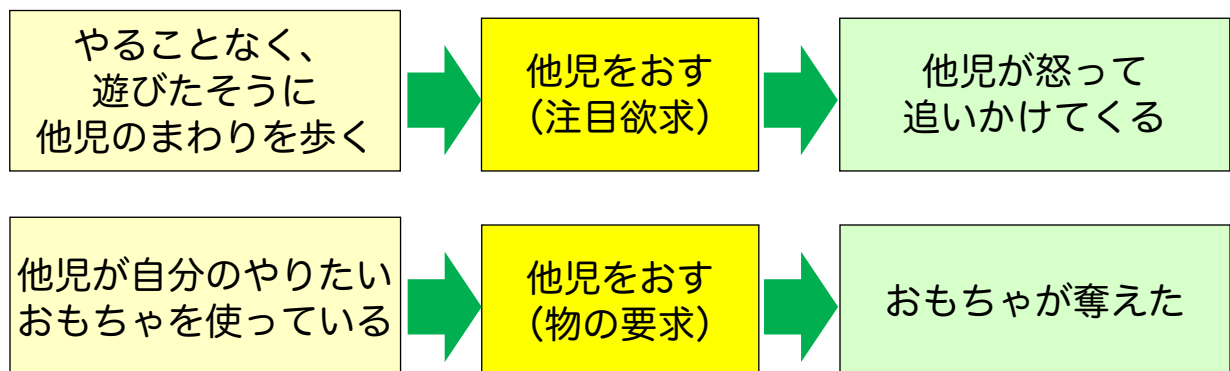


行動を4つの機能から考える 子どもの行動の意味

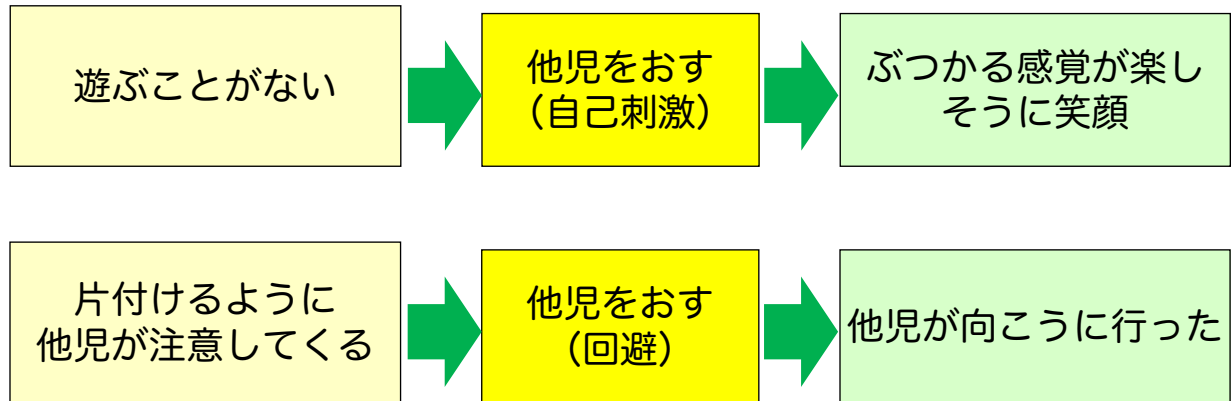


どれか1つのこともあれば、複数の時もあります

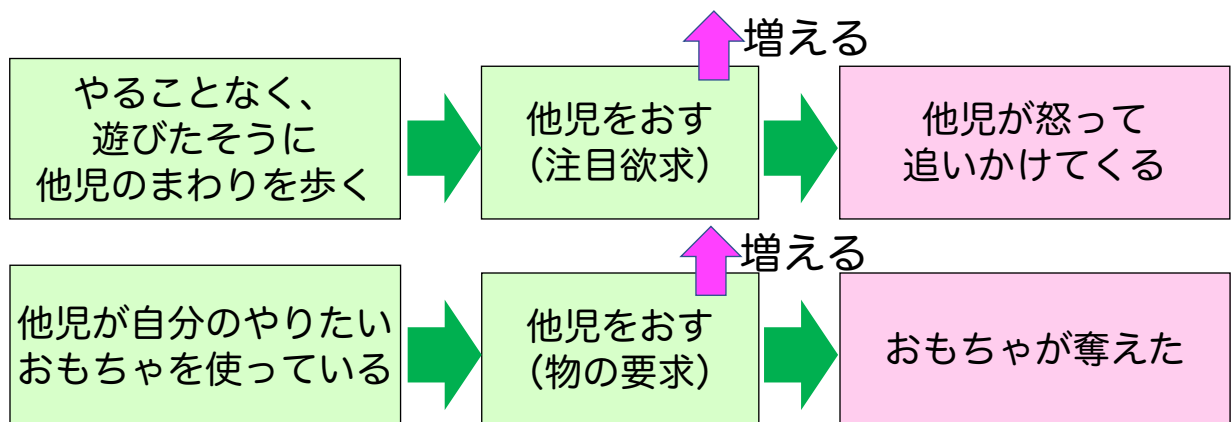
同じ行動を<直前の状況>と<行動の意味>に注目する



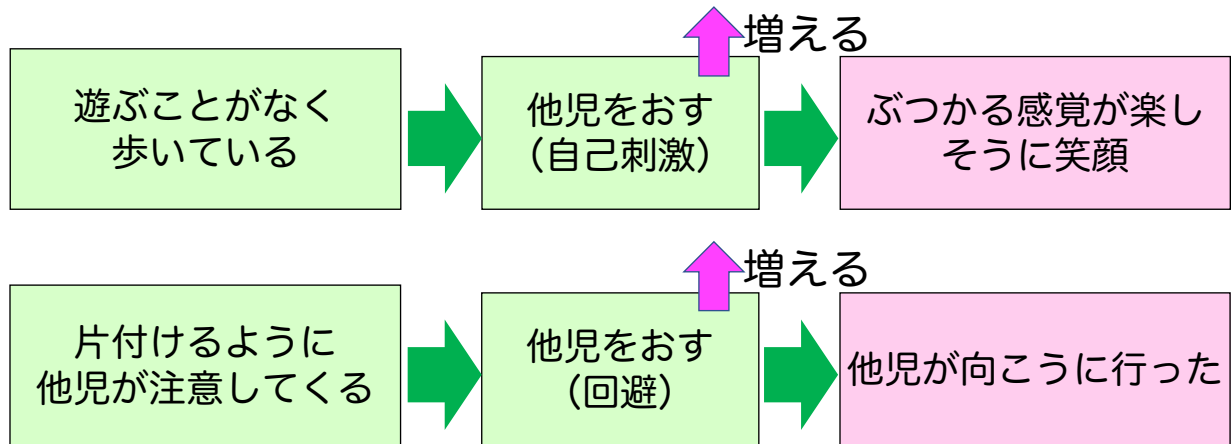
同じ行動を<直前の状況>と<行動の意味>に注目する



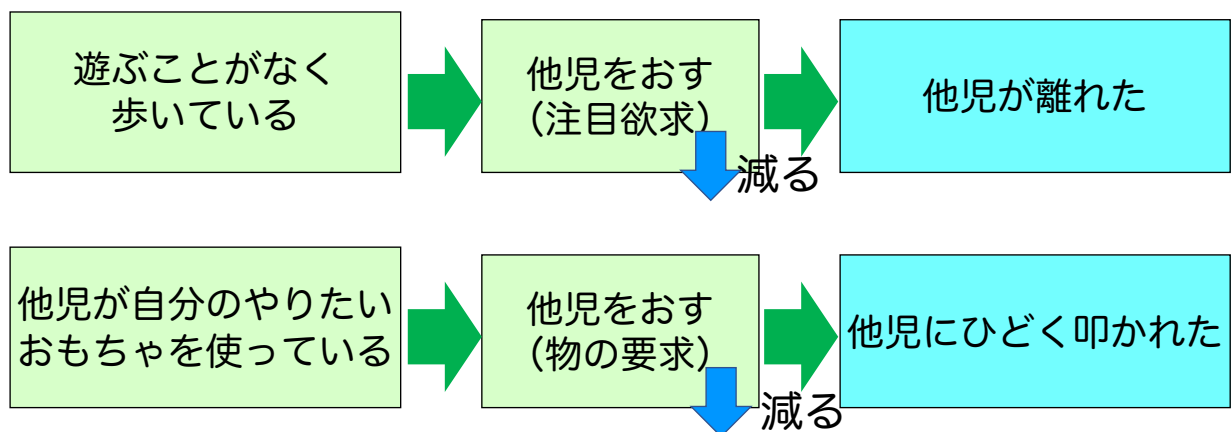
結果に注目する



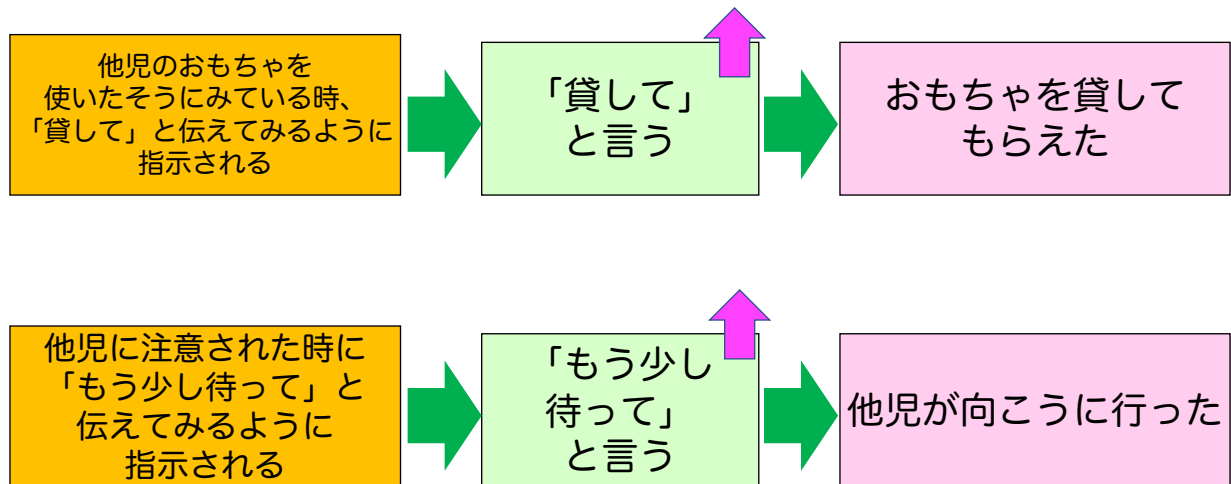
結果に注目する



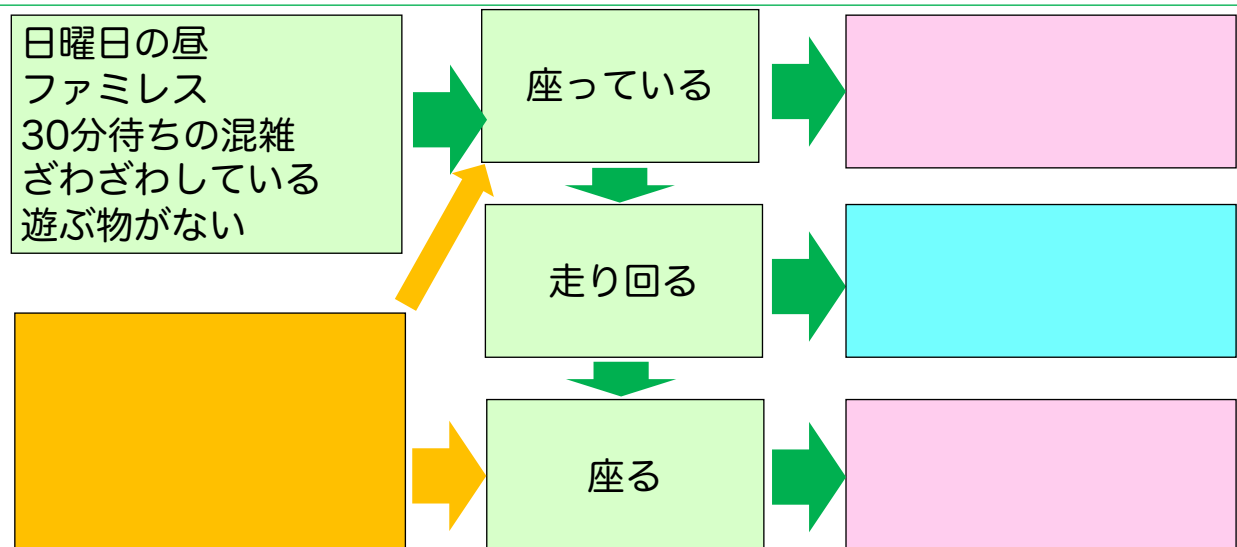
結果に注目する



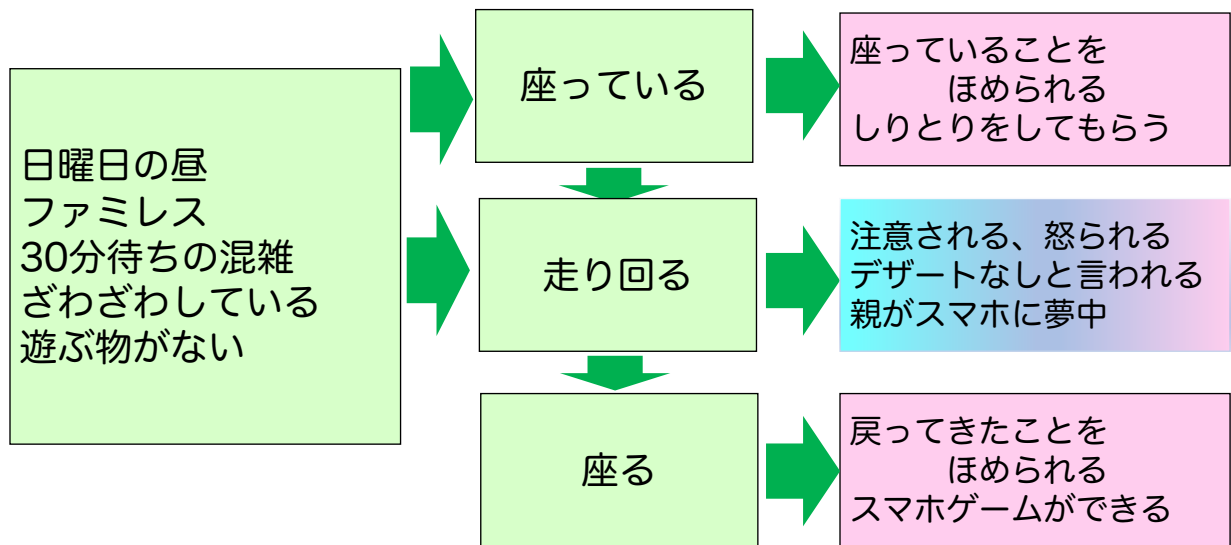
適切な行動を増やすための直前の状況の工夫



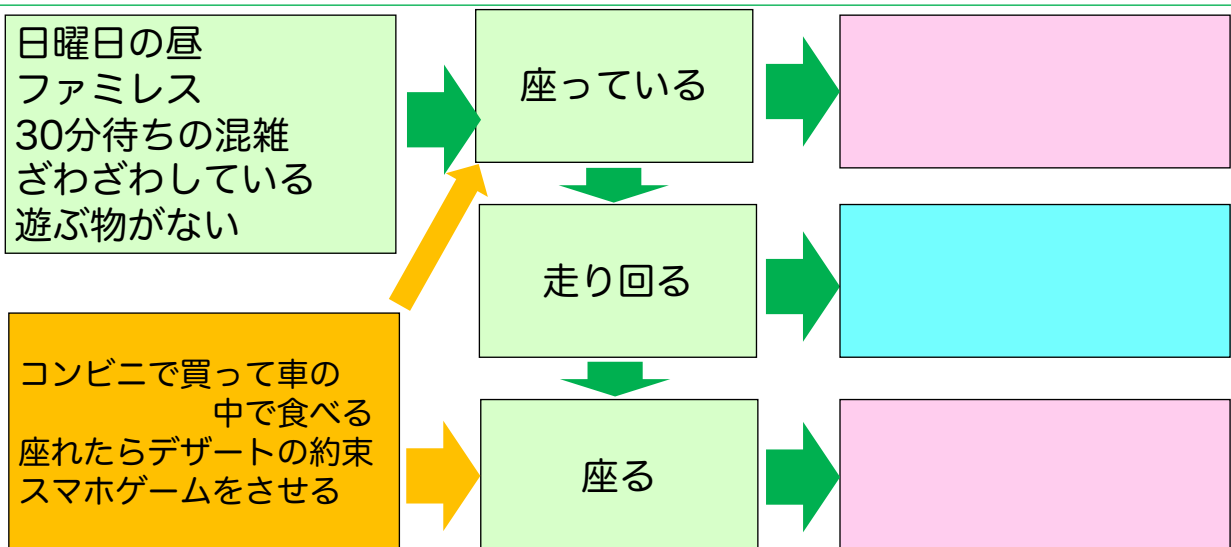
適切な行動を増やすために



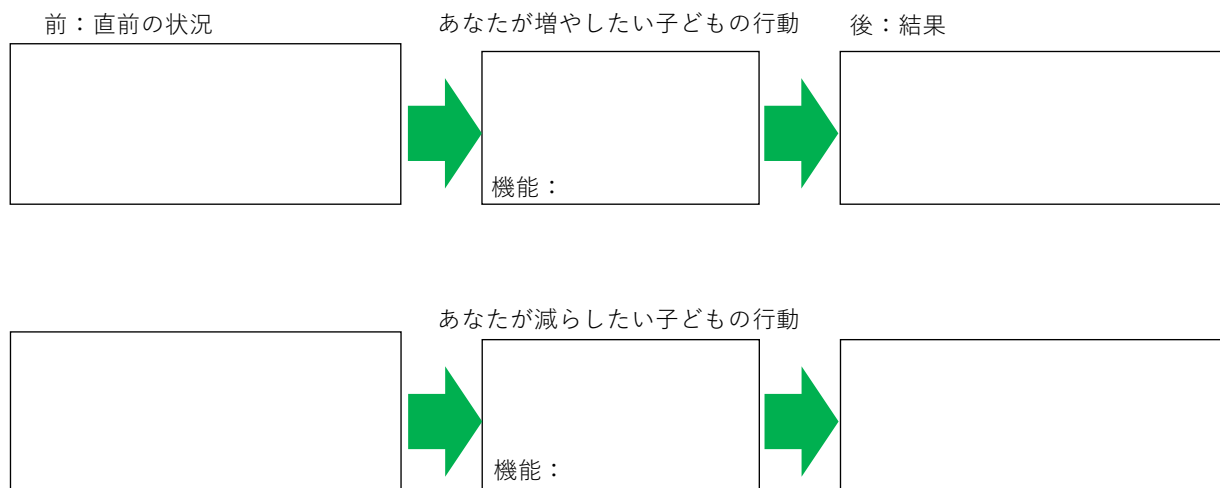
適切な行動増やすために：結果の工夫



適切な行動を増やすために：直前の状況の工夫



ABC分析：3つの箱に分けてみよう



注目には、すごいパワーがある

良い行動をする →ほめられる【肯定的な注目】

良くない行動をする →怒られる【否定的な注目】

どちらの注目もこどもの行動を強化し、増やす力がある

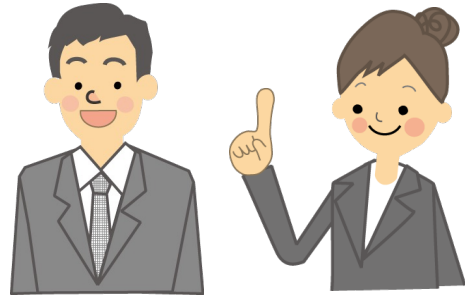
当たり前の行動をする→放っておかれる【注目がない】

注目がないと今できている、続けて欲しい行動が減ることもある

注目の力を上手に利用しましょう！

自己紹介

- ・ お名前
- ・ 子どもの頃の大人からの呼び名
例：たろうちゃん、たーくん



本日の内容

- 1.ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
- 2.被虐待児の支援
治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
- 3.ペアトレのプログラム
ABC分析と環境調整
行動を3つに分類する
肯定的な注目をあたえる（ほめる）

行動を3つに分類する

行動とは

目に見える、きこえる、数えられる、
「～する」

読んだ人が
演じられるように
書く

伝えられた
子どもが
わかりやすい
行動しやすい

(例)

花子ちゃんは優しい

行動で書く

→皿洗いを手伝う：見える

他児が転んだ時に「大丈夫？」と声をかける：きこえる

宿題をちゃんとやらない

やらない代わりに何してる？

→3分宿題したら筆箱で遊び始める

行動を3つに分類する

子どもが実際にした行動を3つに分ける

| 良い行動 | 当たり前の行動 | 困る行動 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 好ましい行動 望ましい行動、好きな行動 今して/できていて、 さらに増やしたい行動 やめないでほしい行動 (例)おはようと言う、 着替える 歯を磨く | 好ましくない行動 望ましくない 嫌いな行動 今して減らしたい行動 (例)騒ぐ、話に割り込む ぐずる、屁理屈を言う | 危険な・許し難い行動 人を傷つける行動 物を壊す行動 許し難い行動 (例)お皿をわざと落とす 積み木を窓に投げる |
| 肯定的な注目を与える (ほめる) | +指示 否定的注目をしないで 好ましい行動を待つ (無視) | 環境の見直し 警告と罰 |

実際のやりとりの記録を台本にして分析

<4歳女兒が消灯前に布団に入らずに相手をして欲しがっていたが、
最終的に自分から布団に入るまでのやりとり>

本児が希望した絵本を読み聞かせし、消灯したら布団に静かに入ってトントンを待っていてほしいことを伝える。
しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。
静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと保の足にまとわりついて自分の元に来るよう要求してくる。
取り合わずにいると、自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、布団に戻る。
不満げな声を出していたが、布団に入れたことを認めてあげると、徐々にトーンダウン。保が来るまで布団に入って待っていた。

子どもの行動を分ける 好ましい行動、好ましくない行動、危険な行動

保：本児が希望した絵本を読み聞かせし、
保：消灯したら布団に静かに入ってトントンを待っていてほしいことを伝える。
子：しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。
保：静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと
子：保の足にまとわりついて自分の元に来るよう要求してくる。
保：取り合わずにいると、
子：自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、
布団に戻る。
不満げな声を出していたが、
保：布団に入れたことを認めてあげると、
子：徐々にトーンダウン。
保が来るまで布団に入って待っていた。

大人の対応を分ける ほめる→指示→待つ→ほめる

- 保：本児が希望した絵本を読み聞かせし、
保：消灯したら布団に静かに入ってトントンを待っていてほしいことを伝える。
子：しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。
保：静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと
子：保の足にまとわりついて自分の元に来るよう要求してくる。
保：取り合わずにいと、
子：自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、
布団に戻る。
不満げな声を出していたが、
保：(不満げな声は注意せず) 布団に入れたことを認めてあげると、
子：徐々にトーンダウン。
保が来るまで布団に入って待っていた。

ワーク-1

好ましい行動は？

- ・パンツをはいている

好ましくない行動は？

- ・引き出しを開けっ放しにしている

危険な行動は？



読んで学べるADHDのペアレントトレーニング
むずかしい子にやさしい子育て より

ワーク-1

好ましい行動は？

- ・パンツをはいている
- ・自分で服を選ぶ
- ・引き出しをあける
- ・シャツを脱ぐ

好ましくない行動は？

- ・引き出しを開けっ放しにしている
- ・服を床にちらかす
- ・パンツだけはいている

危険な行動は？



読んで学べるADHDのペアレントトレーニング
むずかしい子にやさしい子育てより

ワーク-2 子どもの行動に下線をひいて、印をつけましょう

宿題場面から

○：好ましい △：好ましくない x：危険

母「（連絡帳に宿題内容が書いてあるのをみて）宿題あるじゃない！」

子「。。。」（ゲームをし続けて黙っている）

母「なんでやらないの」

子「あとでやるよ」

母「さっさとやりなさい」

子「うるさいな！やればいいんでしょ」△（と立ち上がる）○

母「文句いわないでやりなさい」

子（机にねそべって書き始める）

母「ちゃんとした姿勢で勉強しなさい。ほら、字が汚いでしょ！」

子「うるさいな。」（と言いながら消してかきなおす）

母「最初からそうやって書けばいいでしょ！」

子「うるさい！」と言って鉛筆を投げる x

ワーク-2 子どもの行動に下線をひいて、印をつけましょう

宿題場面から

○：好ましい △：好ましくない ×：危険

母「（連絡帳に宿題内容が書いてあるのをみて）宿題あるじゃない！」

子「。。。」（ゲームをし続けて黙っている）

母「なんでやらないの」

子「あとでやるよ」

母「さっさとやりなさい」

子「うるさいな！やればいいんだよ」△（と立ち上がる）○

母「文句いわないでやりなさい」

子（机にねそべって書き始める）

母「ちゃんとした姿勢で勉強しなさい。ほら、字が汚いでしょ！」

子「うるさいな。」（と言いながら消してかきなおす）

母「最初からそうやって書けばいいでしょ！」

子「うるさい！」と言って鉛筆を投げる ×

「好ましい行動」を見つけるのが難しい時-1

「好ましくない行動」に書いた行動について、
時には「好ましい行動」をしているか考えてみる

好ましい行動

引き出しを閉める
最後まで着替え終わる

好ましくない行動

引き出しを開けっ放しにする
着替えの途中で遊び始める

好ましい行動が2割なら、それをほめて5割に増やす
5割なら、それをほめて8割に増やす

好ましくない行動を減らすより、
好ましい行動を増やす方が成功しやすい

好ましい行動を増やす→その結果→問題行動が減る



「～しないで」よりも、「～できているね」、「～して」

問題行動に対応するのは大変な努力が必要。
好ましい行動を増やす方が近道！！

「好ましい行動」を見つけるのが難しい時-2

子どもがしていた行動を時系列で書き出してみる
例えば、朝から学校に行くまでは？

- ・ 2回起こしにいったら、2回目で起きた。
- ・ おはようと声をかけたら、おはようと言った。
- ・ 居間でしばらくぼーっと横になっていた。
- ・ ご飯よ、と声をかけたら食卓にきた。

この中で、
「あなたが好き」、「やめないで続けて欲しい」
と思う行動に○をつけてみましょう

宿題1 行動を3つに分類する

| 好ましい行動 | 好ましくない行動 | 危険な行動 |
|----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 間違った字を消す 字を書き直す | 間違った字を注意 されて文句を言う | 宿題中に注意され て鉛筆を投げつけ る |
| 歯を磨く 洗面所に向かう・ 歯磨き粉をつける・ 奥歯も磨く | 朝食中に口を動か さず、テレビを ぼーっと見る | 弟をたたく 弟がゲームを貸さない 時にたたく |
| | | |

具体的に記載しておくこと、対応しやすくなります

本日の内容

- 1.ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）とは
- 2.被虐待児の支援
治療的養育、トラウマインフォームドケアとペアトレ
- 3.ペアトレのプログラム
ABC分析と環境調整
行動を3つに分類する
肯定的な注目をあたえる（ほめる）

「子どもたちに肯定的な注目を」～ペアレントトレーニング～

好ましい行動を増やすために「ほめる」をしてみましょう



- 「ほめる」ときのポイント**
- 子どものほめ、褒めを大切にしましょう
 - ほめる時、目を見て話しましょう
 - ほめる言葉を具体的に、できるだけ詳しくほめましょう
 - 好ましい行動を促すために、ほめましょう

「ほめる」のいろいろ

「ほめる」とは褒め言葉のこと、たくさん褒めましょう。子どもの好きな褒め言葉を覚えておきましょう。



「ほめる」行動が見つからない時の「ほめる」行動のつけ方

好きなことからみつめよう

褒められないことが多く、特別褒められず、他の子どもよりも多く褒められる機会がなく、褒められず、これらもその子どもが褒められていない、と思うことからみつめよう

(例)

- ・ごはんをスプーンで食べる
- ・トイレにすわる
- ・大きな声で歌を歌う
- ・絵本を読もうと試んでいる
- ・他の子どもと手をつないで遊ぶ
- ・ブランコの順番を待つ

25%ルール

褒めたい行動を1分間に1回以上、ほめるようにして、25%以上褒められるようにします。

(例) パジャマにむしりで掃除をする

100%褒められるまで待つからほめようとする、途中で褒めたり、うまくできなくてはいけい、ほめられなくなってしまいます。

25%ルールだった...

(例) ・先生に褒められてからパジャマをとりかいて、むしり掃除をする

・スポンをぬぐってパジャマを掃除したらほめる

・パジャマをぬぐって掃除したらほめる

「パジャマをぬぐう」をさらに褒められるように、

(例) パジャマをぬぐう行動がある

・スポンのぬぐう行動を確認したらほめる

・パジャマをぬぐう行動を確認したらほめる

このように、ほめられるようになります。

「ほめる」(肯定的な注目をかえる) と、子どもはほめられる行動をします。

そして、褒められる行動が、スムーズに行なえるようになります。

その結果、自然に好ましくない行動が減ります。

好ましくない行動を減らすために「ほめる」行動のつけ方



褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

子どものほめる行動を増やすために「ほめる」行動のつけ方



褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

褒められる行動が、ほめる行動と結びついてほめられるようにします。

医療型障害児入所施設での実践-1

10歳女児 脳性麻痺 いざり・車椅子移動

【問題となる行動と背景】

他児をつねるなどの暴力、訓練やトイレに職員が誘う際に反抗的な態度が増えた。少し前から家族の面会が激減していた。

【勉強会の内容】

受け持ち看護師が行動を分類し、勉強会で報告。
 好ましい行動（立位訓練を頑張っている時、など）を、全職員で『ほめる』ことを続ける。

【子どもの変化】

訓練を積極的に行うようになった。
 反抗的な態度が減り、他児や職員に優しい言葉かけをするようになった。

ほめかたのコツ-1

- ①タイミング 『25%ルール』
行動を始めた時、しようとしている時、
指示に従った時、
好ましくない行動をしていない時に、
できるだけ早く。パーフェクトを待たらいけません。
25%でほめましょう！
- ②視線・からだ
視線をあわせて、同じ目の高さで。子どものそばに
いくか、子どもをあなたのそばに呼びましょう。
- ③表情 穏やかな表情で。
- ④声の調子
声の調子であなたが嬉しいと感じていることを伝えましょう。

ほめかたのコツ-2

- ⑤言葉 行動をほめる
短く、分かり易く。子どもの行動を言葉にして。
×「いい子ね。」→○「靴下自分ではけたね。」 「靴下かかともピッタリだね」
- ⑥効果的にほめる
子どもの性格や感じ方、年齢にあわせたほめ方をしま
しょう。
- ⑦避けなければいけないほめ方
 - ・誰かと比べる：競争させない、誰かを犠牲にしない
「1番」、「～よりすごい」
 - ・皮肉、批判
「早くやっておけばよかったのに。」
「ほら、お母さんの言ったとおりでしょう。」
「初めからそうすればいいのよ。」

RP1 好ましい行動をみつけてほめる

コツ 「25%ルール」、視線を合わせて、うれしそうな表情や声、行動の言葉

<ロールプレイ>

宿題を始めたことをほめる。子役、親役の感想は？

親：立つ。

子：座ったまま、親役に背を向け「基礎」の文字を書き続ける。

1. コツを使わないほめ方

子どもの背後から顔を見ずに「いいね。」とほめる。

2. コツを使ったほめ方

子の名前を呼び、視線をあわせてから、

「回数多くて大変だけど頑張ってるね。

あともう少しだよ。頑張ってる。」とほめる。

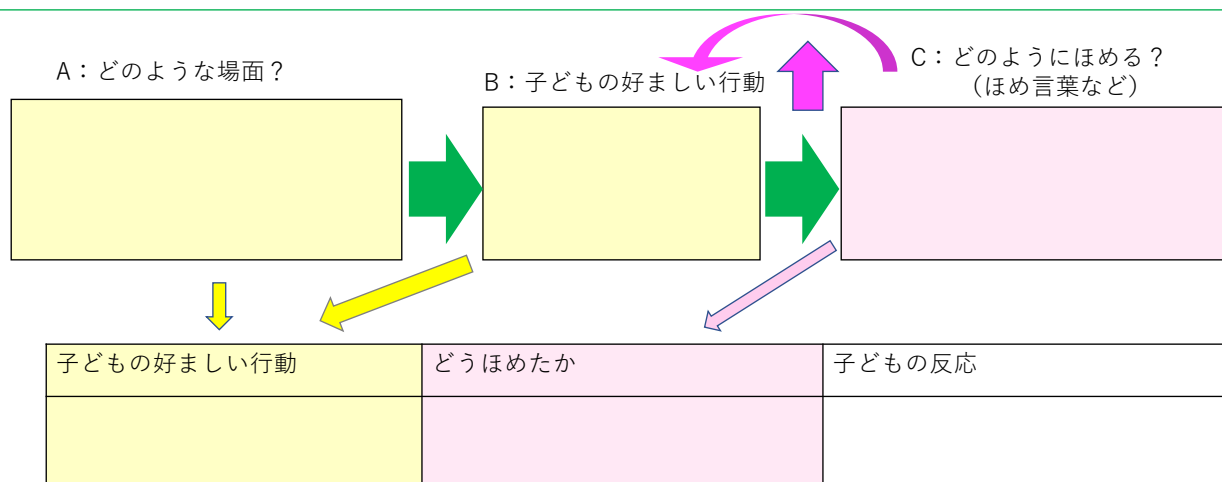


宿題2 好ましい行動をほめましょう

～児童養護施設での宿題の報告より～

| ほめた行動 | どうほめたか | 子どもの反応 |
|------------------|-----------------------------|------------------------|
| 買い物の手伝いを進んでしてくれる | 「手伝ってくれてありがとう。本当に助かったよ」 | 嬉しそうにする |
| 髪を自分で結んでいた | 鏡越しに目をあわせ、「かわいい。上手に結べてるじゃん」 | 何度も鏡を見て、身だしなみをチェックしていた |
| | | |

ワーク3 好ましい行動をほめる計画



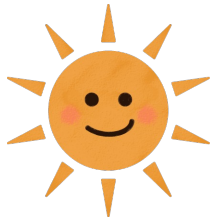
「25%ルール」、視線、うれしそうな表情や声、行動を言葉に入れる

好ましい行動をほめましょう

番号

- ◎して欲しい行動、望ましい行動、今できてもっと増やしたい行動、
今できていてこれからもずっと続けて欲しい行動、をほめましょう。
- ◎行動をほめましょう。
行動とは、見える、聴こえる、数えられるもの。考え方も行動のひとつ
- ◎25%でほめましょう。
- ◎ほめるとは肯定的な注目を与えることです。
ほめること 励ますこと 感謝すること 興味や関心を示すこと
その行動に気づいていることを知らせること ほほえむこと
- ◎できるだけ早く。行動の最中や直後にほめられれば、一番良いです。
- ◎視線をあわせ、同じ目の高さ、よい気分を伝える表情・声
- ◎短く、分かり易く。子どものしている行動を言葉にして
(～できてすごだね。 ～してくれてありがとう。)
- ◎その子の好きなほめられ方で。
- ◎避けなければいけないほめ方 誰かと比べる、皮肉

| 日付 | ほめた行動 | どうほめたか | こどもの反応 |
|----|----------|----------------------------------------------|----------------------|
| | 歯磨きをしている | 子どものそばに行って、鏡 越しに「太郎、上手に磨け てるね。ピカピカだよ。」 | 嬉しそうに奥歯の方も磨 き始めた。 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



ペアレント・トレーニング、アンガーマネージメント
の手法を用いた支援

スタッフ・トレーニング講習会（2）

心身障害児総合医療療育センター 小児精神科

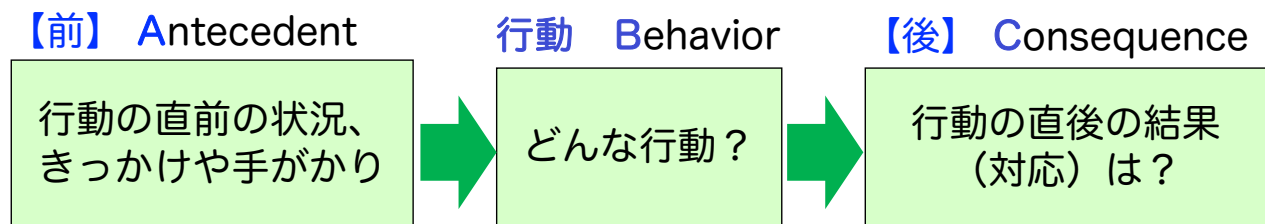
長瀬美香



本日の内容

1. 第1回の振り返り
2. ペアトレのプログラム：
 - 否定的注目をしないで待つほめる
 - 指示 指示のいろいろ
 - 制限を設ける
3. 子どもと大人との記録をペアトレの視点から考える

ABC分析 行動を理解するための「行動のしくみ」



- ポイントは、「A⇒B⇒C」の3つの箱に分けること
- 子どもの行動は子どもだけによって生まれるのではなく、周囲の状況や関わり方で変化します。
- 問題が起こりやすい場面、好ましい行動が生まれやすい場面を予測することで、好ましい行動を増やして困った行動を減らすためのヒントが見つかります

行動を4つの機能から考える 子どもの行動の意味



どれか1つのこともあれば、複数の時もあります

行動を3つに分類する

行動とは

目に見える、きこえる、数えられる、
「～する」

読んだ人が
演じられるように
書く

伝えられた
子どもが
わかりやすい
行動しやすい

(例)

花子ちゃんは優しい

行動で書く

→皿洗いを手伝う：見える

他児が転んだ時に「大丈夫？」と声をかける：きこえる

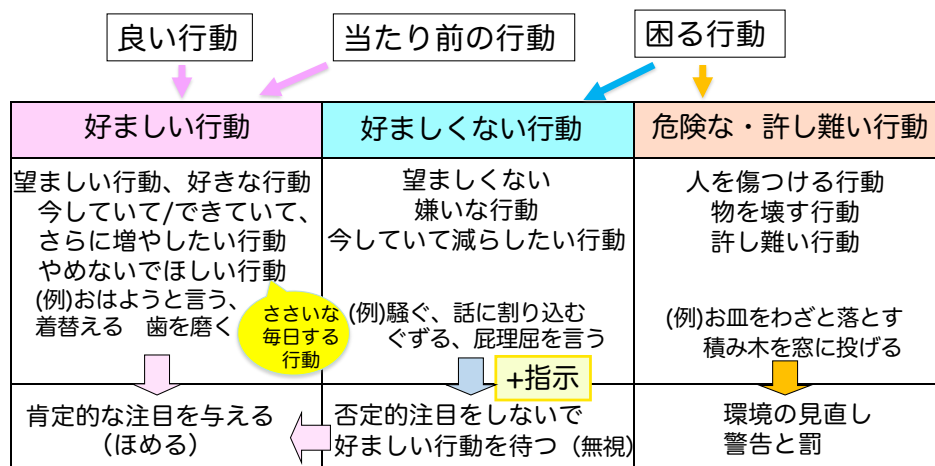
宿題をちゃんとやらない

やらない代わりに何してる？

→3分宿題したら筆箱で遊び始める

行動を3つに分類する

子どもが実際にした行動を3つに分ける



好ましい行動に肯定的な注目をあたえる（ほめる）

あなたが増やしたいと思うこどもの行動を増やすために
好ましい行動に【肯定的な注目】を与えましょう



- ①こどもはあっという間にその行動をするようになる
- ②こどもは認められていると感じる
- ③他のことでも協力的になることもある

好ましい行動に肯定的な注目をあたえる（ほめる）

肯定的な注目にはいくつかの方法があります

- | | |
|---------------------|-----------------------------------------|
| ♡ほめる | 自分で着替えてえらいね。パンツはけてすごい。 |
| ♡励ます | もう少しでパンツ履けるよ。頑張れ。 |
| ♡感謝する | 一人で着替えてくれて助かったよ。ありがとう。 |
| ♡その行動に気づいていることを知らせる | もう着替え始めているんだね。 |
| ♡興味や関心を示す | そのパンツかっこいいな。 |
| ♡ほほえむ | |
| ♡抱きしめる | |
| ♡次の活動に誘う | (着替えを怒られながらも終えた後に) 朝ごはんは大好きなクリームパンだよ |

ほめかたのコツ-1

- ①タイミング 『25%ルール』
行動を始めた時、しようとしている時、
指示に従った時、
好ましくない行動をしていない時に、
できるだけ早く。パーフェクトを待たらいけません。
25%でほめましょう！
- ②視線・からだ
視線をあわせて、同じ目の高さで。子どものそばに
いくか、子どもをあなたのそばに呼びましょう。
- ③表情 穏やかな表情で。
- ④声の調子
声の調子であなたが嬉しいと感じていることを伝えましょう。

ほめかたのコツ-2

- ⑤言葉 行動をほめる
短く、分かり易く。子どもの行動を言葉にして。
×「いい子ね。」→○「靴下自分ではけたね。」 「靴下かかともピッタリだね」
- ⑥効果的にほめる
子どもの性格や感じ方、年齢にあわせたほめ方をしま
しょう。
- ⑦避けなければいけないほめ方
 - ・誰かと比べる：競争させない、誰かを犠牲にしない
「1番」、「～よりすごい」
 - ・皮肉、批判
「早くやっておけばよかったのに。」
「ほら、お母さんの言ったとおりでしょう。」
「初めからそうすればいいのよ。」

ディスカッション

「行動を3つに分類する」

- (1) 子どもについて気づいたことは？
- (2) 自分自身について気づいたことは？
- (3) 難しかったこと、分かりにくかったことはありますか？

ディスカッション

「好ましい行動に肯定的な注目をあたえる」を試みて、

- (1) 子どもについて気づいたことは？
- (2) 自分自身について気づいたことは？
- (3) どのようなコツを意識してほめてみましたか？
コツを意識したほめ方をして気づいたことは？
- (4) 難しかったこと、分かりにくかったことはありますか？

宿題2 好ましい行動をほめましょう

| ほめた行動 | どうほめたか | 子どもの反応 |
|------------------|-----------------------------|------------------------|
| 買い物の手伝いを進んでしてくれる | 「手伝ってくれてありがとう。本当に助かったよ」 | 嬉しそうにする |
| 髪を自分で結んでいた | 鏡越しに目をあわせ、「かわいい。上手に結べてるじゃん」 | 何度も鏡を見て、身だしなみをチェックしていた |
| | | |

うまくいった、好ましい行動をほめた内容を互いに紹介しましょう

本日の内容

1. 第1回の振り返り
2. ペアトレのプログラム：
 - 否定的注目をしないで待ってほめる
 - 指示 指示のいろいろ
 - 制限を設ける
3. 子どもと大人との記録をペアトレの視点から考える

好ましくない行動に対して否定的注目をしないで待つ

待っているだけで、
好ましくない行動をやめたり、好ましい行動にきりかわったりします。

好ましくない行動をやめたり、好ましい行動が出てきたら、
すかさずほめましょう。

あとにほめることが続くことこそが、大きな鍵！

具体的にほめることで、代わりにどんな行動を望んでいるかを示します。

好ましくない行動 → 待つ → 好ましい行動 → ほめる

否定的な注目（注意する、怒る、たたく）が増えすぎると…

否定的な注目により、
好ましくない行動は減ることもあります。

しかし、否定的な注目が増えすぎると、子どもたちは、

- ・自信が低下したり、反抗的になるかもしれません。
- ・自分の力で、行動をコントロールする力が育たず、怒られないと好ましくない行動をやめることができなくなるかもしれません。
- ・他者に対して怒ったり、たたいたりすることが増えるかもしれません。

否定的注目をしないで待つ のコツ 1

- ①タイミング
してほしくない行動がはじまったら、すぐ始める
- ②視線・からだ
子どもと視線をあわせない。身体の向きをかえる
- ③メッセージ
普通で無関心な表情と態度
決して眉間にしわをよせたり、怒っている様子は見せない
何も言わない（舌打ち、ため息も注目になります）
表面上は全く何の感情も示さない
何か別のことをして感情をコントロールしましょう
雑誌を読む、家事をする、時計の秒針を見つめる
- ④ほめる準備をする
子どもが代わりにできそうな好ましい行動を考える

否定的注目をしないで待つ のコツ 2

放っておくとその行動を続けてしまう行動では、「否定的注目をしないで待つ」が効きにくいように思えます。

例：やめる時間になってもマンガを読み続ける

しかし、想像していたよりも早く、好ましい行動にきりかわることもあるので、集団の中でも可能な限り、観察してみましよう。

「否定的注目をしないで待つ」ことで、大人の気持ちが穏やかになり、大人と子どもの関係の悪循環はさげられます。

否定的注目をしないです待つ のコツ 3

「否定的注目をしないです待つ」と、こどもが注目をひこうして一時的に行動がエスカレートすることがあります。徹底しないと、逆にその行動を増やすこととなります。負けずに「否定的注目をしないです待つ」を続けましょう！

好ましい行動が分からないこどもには、してほしい行動を伝えます。すぐ行動が切りかわらなくても、その間は、「否定的注目をしないです待つ」をします。



気づかないふりをして待ち、
(否定的注目を取り去り)
行動が切り替わったらほめると



好ましくない行動に否定的注目をしないで、 好ましい行動を待つほめましょう

～児童養護施設での宿題の報告より～

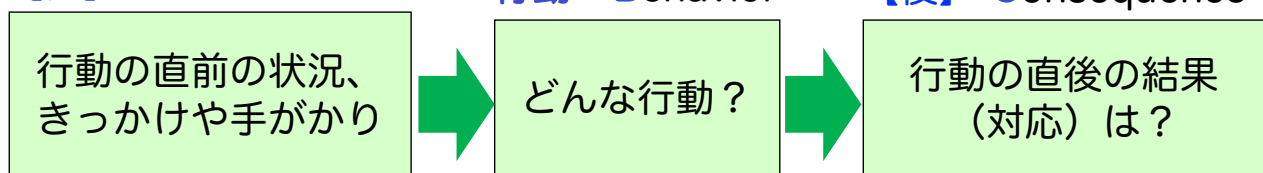
| | 好ましくない行動 | どうやって待ったか | 待った後ほめた子どもの好ましい行動 | どうやってほめたか |
|-----|-------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| 3歳 | 食事中に大声を出す | その大声に反応せず、他児と会話 | 食事をとり始めた | 「ちゃんと食べてるね」 |
| 7歳 | 入浴の順番に文句を言う | 「お風呂入ってね」と声かけし横で洗濯を畳む | 文句を言い終わりにきばき行動した | 「もう準備できたんだね、早かったね」 |
| 13歳 | アイスを買ってとねだる | 他にもあるよ、と言ってから別のことをした | 他のお菓子を食べている | 「おいしい？」と声をかけた |

ABC分析 と 否定的注目をしないで待つ

【前】 Antecedent

行動 Behavior

【後】 Consequence



好ましい行動

肯定的に注目される
欲しいものが手に入る

好ましくない行動

注目されない
欲しいものが手に入らない

好ましくない行動と切り替わってほしい行動

ターゲットにする好ましくない行動は？

例：「本をかたづけて。」と言っても、無言で本を読み続ける

どのような行動に切り替わったら、ほめますか？
＝どのような行動ならこれまでできましたか？

例：
・5分したら本を本棚にかたづけはじめ
・3回近づいて声をかけると、3回目に本を閉じる
・10分後に自分で本を閉じる
・「うん、分かった」と返事をする

好ましくない行動と好ましい行動が混在した時に、 好ましい行動に注目しましょう

子どもが文句をいいながらも宿題をはじめました。
何と言ってほめますか？ セリフを書いてみましょう。

子「うるさいな やればいいでしょ」（と立ち上がる）
→母「さすが、がんばるね。分からない時は、いつでも聞いてね」

子（机にねそべって書き始める）
→母「わー、ずいぶん難しい字を習ってるね。この字、よく2本線
に気づいて書けたね。」

ワーク3 好ましくない行動と切り替わってほしい行動

ターゲットにする好ましくない行動は？

どのような行動に切り替わったら、ほめますか？

=どのような好ましい（当たり前だがやめてほしくない）行動をこれまでで
きましたか？

ワーク4 好ましくない行動と好ましい行動が混在した時に、 好ましい行動に注目しましょう

好ましくない行動と好ましい行動が混在している場面のそれぞれの行動を書
きましょう

好ましい行動

好ましくない行動

なんと言ったらほめますか？セリフを書いてみましょう

宿題3 好ましくない行動を否定的注目をしないで待ち、 好ましい行動にきりかわったらほめましょう

はじめは難しいので、やりやすい行動を選んで試してみましょう。

施設スタッフ向けペアトレ講習の宿題から

| 好ましくない行動 | どうやって待ったか | 待った後ほめた子どもの好ましい行動 | どうやってほめたか | 子どもの反応 |
|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 絵本を5冊以上読んでもらいたくて泣き叫ぶ | そばにいるが、声はかけないで様子を見た。 | 「全部よんでほしかった」と言葉で伝えてくれた。少し泣き声が小さくなった | 「そっか、沢山お話し読んでほしかったんだね。ちゃんとお話し出来たね」と背中を優しくトントンした | 泣き止め、笑顔を見せた。大きい声を出さずに、こちらが読んであげるまで待ってくれた |
| 着替えをせずに他児にちょっかいをかけている | 「着替えるよ」と声をかけ、パジャマを本児の近くに置いて、少しその場を離れた | 数分後見に行くで自分で着替えを始めていた | 「えらいね」と声をかけ、本児の興味のある話題を出した | その後もスムーズに準備を進めた |
| | | | | |

子どもの協力を増やす 指示

『指示』とは

コミュニケーションの道具。お説教ではありません！

やるべき行動の内容を伝えること。

「～を始めてね」「～はやめなさい」

1回の指示で子どもはあなたが望む行動を、すぐするようになるでしょうか。現実的になりましょう！
はじめから、「指示はくり返すもの」と思っていたら、少し楽になるかもしれません。

指示の出し方のコツ-1

- ① こどもの注意をひきましょう
そばに行く、名前を呼ぶ
- ② 視線をあわせましょう
こどもの目線になって
- ③ 指示は短く、具体的に、して欲しい行動を伝えます
×ちゃんとしなさい
◎手は膝の上に乗せて座ってね
- ④ こどもが指示に従うまで、少し時間を与えましょう。
すぐに従わなければ、その場を去ります。(=待つ)
指示→待つ(1~数分)→指示→待つ→指示を
CCQで繰り返しましょう
- ⑤ ささいなことでも従おうとしたら、ほめましょう

指示を繰り返す時は
C : Calm おだやかに
C : Close 近づいて
Q : Quiet 静かに

児童養護施設でのやりとり：不登校を主訴に外来受診した児

深夜徘徊、ネグレクトで保護。自閉スペクトラム症

行動分析：職員Aさんの日は起きるが、職員Bさんの日は起きない。

男児「Aさんは起きる時間だよ、と言ってから他の部屋に起こしに行くけど、

指示

待つ

Bさんは起きるまでずっとうるさいんだ。」

指示 否定的注目

その後、その施設でのペアトレ勉強会を開催。

職員Bさんの勉強会参加後の感想

「早くからペアトレの方法を知っていたら、あんなにしつこく言わないで、彼との関係もうまく始められたのに。」

RP3

子どもが本を読んでいます。
本を片付けるように指示しましょう。



1. 親：子どもの背後から「太郎、時間だよ。本を片付けてね。」と指示します。
子：本を読み続けます。
親：「本片付けて。」、「早くしなさい。」と続けて5回指示を出します。
2. 親：CCQで、視線をあわせてから「太郎、時間だよ。本を片付けてね。」と指示します。
子：本を読み続けます。
親：10秒待ってから再び「本を片付けてね。」とCCQで、視線をあわせて指示をします。
子：本を閉じて、本箱に入れようとします。
親：「片付けられるね。えらいね。」とほめます。

指示の出し方のコツ-2

指示が伝わりやすいように、
言葉だけでなく、視覚的な指示も取り入れましょう

- ・実物を見せる

例：おもちゃの箱を目の前において、「おもちゃを箱にしまおうね」
歯ブラシをもってきてみせて、「歯磨きシュッシュしようね」

- ・ジェスチャーをする

例：おもちゃの箱に入れるところを見せて「おもちゃを箱にしまおう」
手を口の前で横に動かして、「歯磨きシュッシュしようね」

- ・実物をもたせる

例：おもちゃの箱を目の前において、おもちゃを渡し、「おもちゃを箱に
しまおうね」

指示の出し方のコツ-3 うまくいかない時に

- ・「○○○しなさい」と伝えましょう
「xxxしてはだめ」では
xxxの言葉に反応して行動してしまいやすいです
代わりに何をしたらよいか考えなければいけません
実際どうしたらよいか分からない子もいます
例：ミニカーを投げようとしている子に
 - × 「投げちゃだめ」というと、投げてしまう
 - 「(床で走らせるまねをして) ビューンって走らせよう」
- ・好ましくない行動をした時でも、子どもの気持ちに共感することで、次に伝える指示が伝わりやすくなります
例：お友達のおもちゃを無理やりとろうとした子に
 - × 「とっちゃだめでしょ」
 - 「遊びたかったんだね。そういう時は、『かして』って言おうね」

子どもができる適切な指示：子どもの行動の4つの機能から考える

例：「クソ」と言う

- ①注目を得られる（注目要求）：
相手が話しかけてくる
相手が注意する
- ②好きなもの、好きなことを手に入れる
(物や活動の要求)
テレビのリモコンを使える
- ③それ自体が楽しい（自己刺激）
- ④嫌なことから逃げる（回避、逃避）
近づいた人を遠ざける
注意されるのを拒否する

代替行動の指示

- ①「遊ぼう」と言う
好きなゲームの話をする
- ②「10分したら貸して」と言う
- ③個室に移動して言う
他の好きな活動をする
- ④「後にして」と言う
別の場所に移動する

こどもの協力を引き出す方法のいろいろ

1. 予告する 「あと5分遊んだら片付けてね。」
2. 選択させる 「絵本とおもちゃ、どっちを片付ける？」
3. ~したら~できる という取り決め
「すぐにお片づけを始めたら、絵本を2冊読んであげるよ。」
4. こどもどうしの力を利用して協力を促す
「太郎、お片づけしてくれてありがとう。」
(花子もお片づけ始めたら)
「花子もお片づけできて、えらいね。」

子どもが指示に従ったら、ほめましょう。

1. 予告する

- ・今していることをもうすぐやめ、他のことをしなければいけないことを、子どもに知らせるための声明のようなものです。
急に「~しなさい」と言われても子どもはすぐに今やっていることをやめられません。
予告することで、子どもは行動を切り替える準備ができます。
- ・今している行動は許可しながら、時間や回数がきたら、やるべきことをするように声をかけます。
やめさせる必要がある時間の5分前、10分前に予告
「あと5回」と回数伝える。
「あと5分でごはんよ」 → (5分後) 「ごはんの時間よ」
- ・もちろん、子どもが指示に従ったらほめましょう

2. 選択させる

- ・ 2つ以上の可能性あるやり方を提案し、1つを選ばせること

「算数ドリルと漢字の書き取り、どちらをやる？」
(あなたが意図していること=宿題をしよう)

「車とぬいぐるみ、どちらをしまうのがいい？」
(あなたが意図していること=おもちゃをかたづけてね)

- ・ 子どもが選んだらほめましょう
- ・ 選択：自分が決める権利を与えられる
→気持ちよく指示に従える
- 命令：必ず従わなければならない
→強制された感じを与える

3. 「～したら～できる」という取り決め-1

- ・ 行動するかわりに特典を与えるという合意
- ・ 子どもは大人に協力することで特典を得られるので、もめごとが少なくなります。
- ・ 行動するかしないかは、子ども次第です。
大人はがみがみ言いません。
子どもがこの取り決めをしない時の結末は、ただ1つ、引き換えの特典を得られないことだけです。

3. 「～したら～できる」という取り決め-2

- ・「特典」とは特別な機会や物で、子どもが好きで、大人も喜んで与えられるもの。交換条件として、適正なもの
物：お菓子、お小遣 「片付けしたらジュース飲もう」
機会：～に行く、したい活動 「着替えたら絵本読もう」
- ・話が脇道にそれたり、子どもがぐずぐずしても気づかないふりをして待ちます
- ・子どもが始めたらすかさずほめましょう (大事！)
- ・特典となるものが、必ずすぐ手に入るようにしておきましょう
- ・「～しなかったら～できない」は警告

4. こども同士の力を利用して協力を促す

- ・2人以上の子どもがいる時に、ある子どもの、して欲しくない行動は気づかないふりをして待ち、して欲しい行動をしている子どもを見つけてほめます
◎「太郎はすぐかたづけられてえらいね」
- ・子ども同士を比べたり、誰かを非難しません。
目的は協力を促すこと。けなすことではありません
×「次郎はかたづけ全然しないけど、太郎はすぐ始めてえらいね」
- ・ターゲットの子がまねしたら、すかさずほめましょう。
◎「次郎もかたづけ始めたんだ。えらいね」

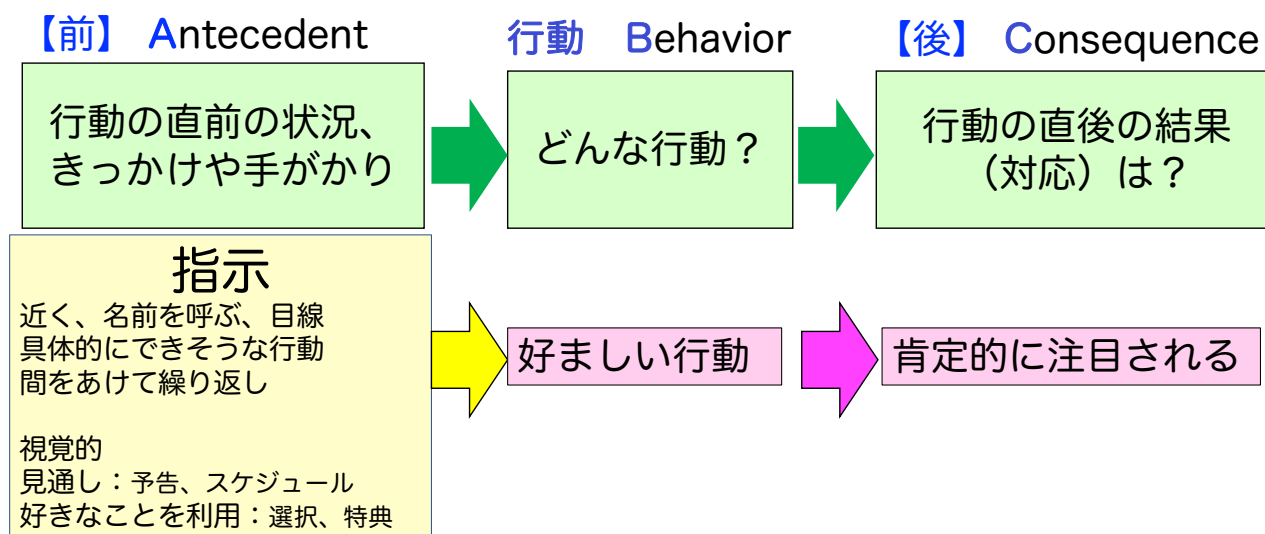
4.ブロークンレコードテクニック

- ・こどもがへりくつを言ってきても、
シンプルにただ指示をくりかえすだけです。

「このゲーム買ってよ」 → 「クリスマスになったら買います」
「そんなのまだ先だよ」 → 「クリスマスになったら買います」
「〇くんだって持ってるよ」 → 「クリスマスになったら買います」
「なんだよ、うぜーな。」と言って、向こうに行く
→ 「クリスマス、楽しみだね。」

- ・効果的な方法は、穏やかに言い続け、言い方をないこと。
言い方をかえると言葉尻をとらえられてしまい、こどものへりくつがさらに続いてしまいやすいです。

ABC分析 と 指示



宿題4 指示をして、少しでもできたらほめましょう

| あなたが出した指示、ほめた言葉 | こどもがそれに対して言ったこと、したこと |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1) お風呂の時間だよ 3) お風呂の時間だよ 5) このステージ終わったら入る？ それとも5分やってからにする？ 7) (終わったのをみて、CCQで) 面白かった？お風呂行こう。 9) お、ゲームやめられたね。 | 2) えー まだ。 4) 無言 6) このステージおわらせたら。 8) しゅしゅゲームのスイッチを切る 10) 風呂場に向かう |
| | |

制限を設ける ～警告とペナルティの与え方～

どのような行動に対して制限を設けるのか？

可能な限り、以下で対応する

- ほめる
- 否定的注目をしないで待つ+ほめるの組合せ
- 効果的な指示の出し方
子どもが指示に従えない時、
「子どもが実施可能な指示を出していたか？」を再度検討

上記でどうしても対応できない場合に、＜制限を設ける＞

制限は大人と子どもの関係が悪くなることもあり、できるだけ使いたくありませんが、使う時は不適切な「制限」を避けましょう

「警告」 (イエローカード)

こどもが許しがたい行動を始めたり、やめない時に
当然与えられる結果 (罰=ペナルティ) を宣言すること

効果的な警告の与え方

- ・ やめて欲しい行動、従うべき行動を明確に伝える。
- ・ 従わなかった時のペナルティを具体的に伝える。
 - 例1) 積木を投げた
 - × 「今やめなかったら、どうなるか分かってるわね。」
 - 「もし積木を投げ続けたら20分間預かってしまうよ。」
 - 例2) CCQで指示を出しても宿題をしようとしな
 - × 「宿題しなさい。さもないと今週はテレビなしよ。」
 - 「今すぐ宿題を始めないと、今日のテレビ15分減らすよ。」
- ・ 1回だけ。警告はこどもが指示に従える最後のチャンス
- ・ 従ったら、ほめましょう。

本人が選択した結果、責任を負わせる = ペナルティ

特典や何かものを失うことです。

どんなもの？

- ・ こどもにとって意味があり、大切なこと。
- ・ 親がコントロールできること。
- ・ 心置きなくとりあげられること。
- ・ 短期間の罰。
 - すぐにもう一度やり直す機会を与える。
 - セルフコントロールを教えるのに役立つ。
- ・ 問題行動と結びついてる方が望ましい。
 - ボールを人にあてて遊ぶ → 「10分間ボールを預かります。」
- ・ 体罰は禁止です。

ペナルティが終わったら、水に流しましょう。

どこでつまづいているのかな？ どこまでできるのかな？

知らない？

教える



できない？

? できる行動を指示
一緒にやるなどの支援

思い出せない？

声をかけて
気づかせる

やりたくない？

ほめられる
一緒に喜ばれる
成功する

本日の内容

1. 第1回の振り返り

2. ペアトレのプログラム：

否定的注目をしないで待つほめる

指示 指示のいろいろ

制限を設ける

3. 子どもと大人との記録をペアトレの視点から考える

実際のやりとりの記録を台本にして分析

4歳女兒

消灯前に布団に入らずに相手をして欲しがってぐずった。

本児が希望した絵本を読み聞かせし、消灯したら布団に静かに入ってトントンをしていてほしいことを伝える。
しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。
静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと保の足にまわりついて自分の元に来るよう要求してくる。
取り合わずにいると、自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、布団に戻る。
不満げな声を出していたが、布団に入れたことを認めてあげると、徐々にトーンダウン。保が来るまで布団に入っていて待っていた。

子どもの行動を分ける 好ましい行動、好ましくない行動、危険な行動

保：本児が希望した絵本を読み聞かせし、
保：消灯したら布団に静かに入ってトントンをやっていてほしいことを伝える。
子：しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。
保：静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと
子：保の足にまわりついて自分の元に来るよう要求してくる。
保：取り合わずにいると、
子：自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、
布団に戻る。
不満げな声を出していたが、
保：布団に入れたことを認めてあげると、
子：徐々にトーンダウン。
保が来るまで布団に入っていて待っていた。

大人の対応を分ける ほめる→指示→待つ→ほめる

保：本児が希望した絵本を読み聞かせし、

保：消灯したら布団に静かに入ってトントンを待っていてほしいことを伝える。

子：しかし、実際に消灯すると、布団に入らずトントンを要求。

保：静かに布団に入れている児童を優先して寝かしつけにいくと

子：保の足にまとわりついて自分の元に来るよう要求してくる。

保：取り合わずにいます、

子：自分で布団で静かに待つ約束を思い出し、
布団に戻る。

不満げな声を出していたが、

保：(不満げな声は注意せず) 布団に入れたことを認めてあげると、

子：徐々にトーンダウン。

保が来るまで布団に入って待っていた。

(1) 他にほめられそうなことはありますか？

どのように、どんな言葉でほめますか？

(2) 指示の工夫はできそうですか？ どんな言葉で指示しますか？

(3) 指示以外の環境（直前の状況）の工夫はできそうですか？

指示を出し、好ましい行動をしたらほめましょう

番号 _____

| 日付 | あなたが出した指示 どのようにほめたか | こどもがそれに対して 言ったこと、したこと |
|----|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| | 1) 5分したらおもちゃ片付けるよ 3) (5分後) さあ、片付ける時間よ 5) (CCQで) かたづける時間よ | 2) うん、わかった。 4) まだ遊びたいよ。 6) 怒って箱におもちゃを投げ入れる。 |
| | 7) 片付け上手。ママも手伝うね。 9) きれいになってきたね 11) 上手に片付けられたね | 8) まだ怒っているが、片付け続ける 10) 片付け続ける 12) 嬉しそうに丁寧に箱のものを並べ直す。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

A 普段の業務中に子どもと関わっているとき、あなたは次のような行動や態度をどのくらいとりますか？

| | | まったく ない | まれに ある | しばしば ある | 非常に よくある |
|----|-----------------------------------------|------------|-----------|------------|-------------|
| 1 | 余暇時間、休日の過ごし方など、生活態度をきちんとするよう、子どもに注意する。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 自分(支援者)のその時々でスキンシップをする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 皮肉っぽく叱る。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 子どもが何を求めているか理解しようとする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | 子どもの反応や心情に応じて指導方法を変える。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | 日常生活の中で、子ども一人ひとりの様子を見守る。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | 個人的なイライラを子どもにぶつけてしまう。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | 子どもが悪いことをしたときには、大声で怒鳴る。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | 頭をなでる、握手をするなどのスキンシップをする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | 子どもの意見や行動をほめたり、お礼を言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | 子どもと意見が対立したときでも、お互いに思っていることや要望を率直に話し合う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | 子どもに、施設の規則を守るように言い聞かせる。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | 子どもとできるだけ長い時間直接関わりを持つようとする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | 子どもに、物を大切に使うように言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | 子どもと一緒に遊んだり、楽しいことをする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | 子どもに対して、乱暴な言葉遣いになる。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | 子どもが怖がっているときは安心させようとする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | 間違っているとわかったときは子どもに謝る。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | 子どもの学習につきあったり、一緒に掃除をしたりする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | 子どもに、他人に迷惑をかけないなど、社会のルールを守るように言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | 子どもと将来の進路(進学、就職など)について話す。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | 子どもの話に耳を傾ける。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | 子どもを叱ったり、許したり、ほめたりする基準が、そのときの気分で左右される。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | 子どもがしたいことに文句を言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | 子どもと一緒に喜んだり笑ったりする。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | 子どもに、人間の生き方について話す。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | 施設内の問題、もめ事などを子どもと一緒に考える。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | できるだけ子ども自身の意思を尊重する。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | 子どもに社会の出来事を話し、関心を持つように言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | 子どもに、勉強は自発的にするものだと言う。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | 子どもに、困ったことがあったら相談するようにいい、相談にのる。 | 0 | 1 | 2 | 3 |

B 次の項目は、仕事においてどの程度の満足度を持っているかについて尋ねています。
あなたの気持ちを最もよく表している番号に1つ○をつけてください。

| | | 全 く 思 わ な い | あ ま り 思 わ な い | ま ま あ ま り 思 う | か な り 思 う | 非 常 に 思 う |
|----|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1：全くそう思わない 2：あまりそう思わない 3：まあまあそう思う 4：かなりそう思う 5：非常にそう思う | | | | | |
| 1 | 私は、自分の仕事を人に誇りをもって話すことができる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 私は、やりたいと思っている養育が実践できている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | わたしは、自分の仕事にやりがいを感じている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 私は、仕事上の課題を明確に持っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 私は、創意工夫しながら養育実践を行っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 私は、この職場で働いていると、成長できていると思える。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 私は、利用児や家族から頼りにされていると思う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 私は、同僚から褒められたり、認められたりすることがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 私は、今の仕事に何の意義も見出すことができない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 私は、利用児が回復していく過程に関われる養育の仕事に 手ごたえを感じている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 私は、今の仕事に面白さを持っている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

C あなたは最近6か月位のあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか？
あてはまると思う番号に○をつけてください。

| | | ない | まれにある | 時々ある | しばしばある | いつもある |
|----|--------------------------------------------------|----|-------|------|--------|-------|
| | 1:ない 2:まれにある 3:時々ある 4:しばしばある 5:いつもある | | | | | |
| 1 | 「こんな仕事、もうやめた」と思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 我を忘れるほど仕事に熱中することがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | こまごまと気配りをするのが面倒に感じることもある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 同僚や利用児の顔を見るのも嫌になることがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 同僚や利用児と、何も話したくなくなることもある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 今の仕事に、心から喜びを感じることもある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 今の仕事に、私にとってあまり意味がないと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

C あなたの普段の仕事についてお尋ねします。
 もっともあてはまる番号に○をつけてください。

| | 1:ない 2:まれにある 3:時々ある 4:しばしばある 5:いつもある | ない | まれにある | 時々ある | しばしばある | いつもある |
|----|--------------------------------------------------|----|-------|------|--------|-------|
| 1 | 数多くの仕事をこなさなければならない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 仕事で要求されている水準が高すぎる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 仕事の成果が高く評価されない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 現在担当している業務に興味を持てない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 職場で自分に何が期待されているのか分からない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 今の仕事には、はっきりした目標や目的がない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 今の仕事はとても難しく複雑だ。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 職務内容についての説明が不明瞭である。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 自分の持ち場の決定事項にほとんど影響力がない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 家に持ち帰るほど仕事が多い。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 自分の仕事をするための十分な時間がない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | よく知らない分野の仕事を担当している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 後輩の相談にのらなければならない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 有給休暇が取れない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 職場内で、自分の責任範囲がどこまでか分からない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 自分の仕事は社会的に尊敬されていない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 私の仕事は一人で行うには多すぎる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 重要でない仕事を担当している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 後輩たちの成長に関して責任がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 後輩たちの仕事について責任がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 私の仕事のやり方は不適切である。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ノルマや納期に追われる業務を担当している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 職場での自分の権限がどれほどなのか分からない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

令和4年9月21日

A 施設 職員の皆様方

日本社会事業大学
准教授 有村 大士

令和4年度 厚生労働科学研究 障害者総合研究事業
障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究
ペアレント・トレーニングプログラムの開発と評価へのご協力をお願い（依頼）

日頃より、わが国の障害児とその家庭に対する支援において、ひとかたならぬご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

昨今、障害児支援における虐待の予防や対応、家庭支援について、国や民間団体における対策が進められています。障害児虐待の予防のためには、虐待を発見するだけでは問題は解決せず、問題が発生する前に予防できるよう、包括的な支援の充実を図る必要があります。これまでも「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」、「障害児虐待予防マニュアル」等が作成されてきました。しかしながらまだまだ実施普及には課題があると考えています。

本研究では、障害児虐待の包括的な予防のために、積極的な権利養護の観点から、直接的な家族支援やペアレンティング等のガイドラインの実施状況を把握・検討し、障害児虐待の予防に焦点を当てた課題を抽出すると共に、関係機関、特にきめ細やかな寄り添い支援を行うことが想定される機関に対しての調査を実施し、包括的なマニュアルを作成することを目的としております。本調査は、施設職員への子どもへの関わり（ペアレントトレーニング）についてご協力と、プログラムに参加していただいた評価についてご協力をお願いします。

なお、本研究では別添の承諾書に記載していただいた個人情報と、評価を行っていただく調査票は紐付けせず、また個人単位での分析は行いません。また、解析結果の公表にあたっては、統計的に示し、個別の調査票を取り上げた公表は行いません。入力したデータは主任研究者の研究室にある鍵のかかるロッカーで10年間保存を行います。本調査票の回答をもって、調査ご協力の同意をいただいたものとさせていただきます。なお、本調査への参加は自由意思であり、回答をいただかなくても、貴殿、及び貴施設に不利益はございません。また、同意を撤回する場合には、皆様に配布したIDを以下のお問い合わせ先にお伝えください。研究成果は、厚生労働省に報告するとともに、日本子ども虐待防止学会、日本社会福祉学会等にて報告いたします。本研究は日本社会事業大学研究倫理委員会による倫理審査（承認番号：22-0305）を受けておりますことを申し添えます。

記

1. 依頼文（本紙）
2. 調査票、および封入用封筒 3部
3. 回答期限 ※各回のプログラム実施時に依頼します

以上

お問い合わせ先：日本社会事業大学 有村研究室

〒204-8555 東京都清瀬市竹丘 3-1-30

E-mail:

Tel:

※留守番電話の場合は、メッセージと連絡先電話番号を残して下さい。折り返しご連絡させていただきます。

ペアレントトレーニング（ティーチャーズトレーニング）参加、 及びアンケート協力についての同意書

事業名：障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究
（令和4年度 厚生労働科学研究費補助金）

調査方法：プログラム、及びプログラムに関するアンケートの実施

アンケートに関するお問い合わせ先：
研究事務局 有村（アリムラ）

Mail：_____ 電話：

※ 不在の場合、留守電にメッセージを残していただければありがたいです

以下の確認事項をお読み下さい。

1. 研究にご協力いただける皆様の権利について
 - a. 調査へのご参加は自由意思によります。
 - b. 調査へのご参加については、途中でも中止できます。
 - c. アンケートの回答を拒否することが出来ます。
 - d. 同意について、撤回することができます。
2. データの扱いについて
 - a. 入力後の回収した調査票及び個票データが入ったUSBは本研究終了時まで研究代表者の研究室にある鍵のかかるロッカーで10年間保存します。
 - b. 調査データはIDによって連結され、個人情報とは分けて保存します。
 - c. 入力されたデータを共有する場合、個人情報とは連結しません。
 - d. 個人が特定されるような分析は行いません。
3. 分析結果の公表について
記録は、匿名化を行い、帰納的な整理を行った後、研究や学会発表において活用させていただく予定です。ただし公表に関しては個人情報の保護に最大限の注意を払い、個人や所属先が特定されないよう配慮いたします。
4. なお、ご意見、あるいは同意の撤回については、スケジュール上、令和5年1月15日までにご連絡いただければ撤回することが出来ます。

以上をご一読いただけましたら、以下の一文をご確認いただき、録音についてご選択いただくと共に、日付・所属・氏名のご記入をお願いします。

調査研究への参加に先立ち、研究概要と研究における確認事項について説明を受け、承認した上で、参加することに（ 同意します ・ 同意しません ）。

2022年（令和4年） 月 日

氏名： _____

調査ID：G

※ 上記、「調査ID」をアンケート票に記入されているか確認をお願いします。

ペアレントトレーニング（ティーチャーズトレーニング）参加、
及びアンケート協力についての同意撤回書

事業名：障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究
（令和4年度 厚生労働科学研究費補助金）

私は上記研究に関する研究協力に同意しましたが、その同意を撤回いたします。

2022年（令和4年） 月 日

氏名： _____

同意撤回書のご送付先：

研究事務局 有村（アリムラ）

Mail： _____ 電話：

〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30 日本社会事業大学 有村大士

調査ID：

B. ペアレント・トレーニング、スタッフ・トレーニングの補助教材の作成

概要

1. はじめに

令和3-4年度厚生労働科学研究（主任研究者 有村大士 日本社会事業大学）
「障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究」

テーマ：障害児虐待の実態と予防を踏まえた、
障害児（その疑いを含む）とその家族支援について



- ① 米山 明 社会福祉法人 心身障害児福祉財団
全国療育相談センター（分担研究者）
- ② 中田洋二郎 立正大学名誉教授 / 日本ペアレント・
トレーニング 研究会代表（研究協力者）

「障害のある子どもの保護者（養育者）への支援において支援者が留意したいこと」

司会：有村 大士（主任研究者 日本社会事業大学）

日本子ども虐待防止学会 第28回学術集会ふくおか大会 2022年12月10日
委員会等シンポジウム3 より一部引用

令和3年、4年度の厚生労働科学研究として、障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究に取り組んでおります。本日は、障害児虐待の実態と予防を踏まえた障害児、その疑いを含むとその家族支援について、社会福祉法人 心身障害児福祉財団 全国療育相談センター 米山明先生、立正大学名誉教授 中田洋二郎先生にお話しいただきます。

2. 家族支援の必要性

米山 明(社会福祉法人 心身障害児福祉財団 全国療育相談センター)

それでは障害児、虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究の成果物としてこれから障害者虐待の実態と、その要望を踏まえた障害児、その疑いも含みますが、その家族支援についてお話をさせていただきます。まず障害者虐待の実態の概要についてご説明します。

「障害」は児側の児童虐待ハイリスク要因

| | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊娠 | 望まぬ妊娠・出産、妊娠届けが遅い、妊娠中健康診断を受けていない、未婚、妊娠中に夫が死亡・別離、育児不安、乳児特性（泣き声、匂い、おむつ替え等）に拒否的 |
| 子ども | 多児、低出産体重、先天異常、慢性疾患、精神発達遅延、家庭外養育後、期待と異なる児童 |
| 親 | 疾病、アルコール依存、薬物依存、育児知識や育児姿勢に問題、親自身が被虐待 |
| 家庭 | 育児過大（多子、病人を抱えている）、夫婦不和、孤立家庭（転居後、配偶者の単身赴任や死別、実家と絶縁、他人からの援助に拒否的）、ひとり親家庭、経済的不安定、未入籍、反社会的な生活など |

（全国主要病院小児科調査 一部米山改変）

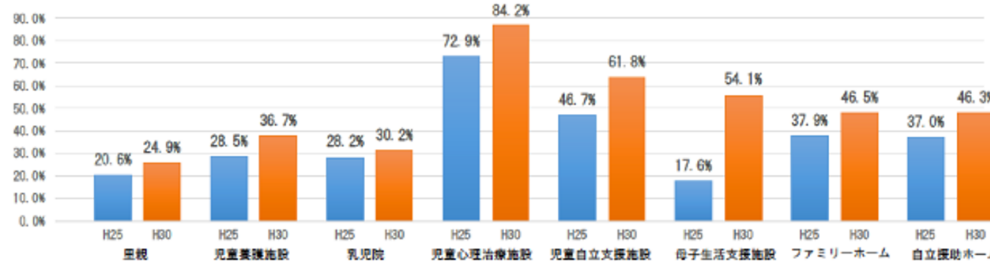
- ◆身体障害、知的障害など発達の遅れや偏りがあると、
リスクが4(身体障害)から13倍(知的障害)高いと推定(田村2009)
- ◆被虐待児の23.8%に「疾病や障害」があり、発達障害(10.2%)が、知的障害(6.6%) 慢性疾患(3.5%)
だった(奈良県 2015)。
- ◆被虐待児の20.4%に「疾病や障害」があり、発達障害(11.4%)、知的発達の遅れ(6.6%)、身体発達の遅れ (1.0%)、病弱・慢性疾患(1.4%)だった。(2019森田ら全児相)
- ◆知的障害は、身体虐待が多い(性虐待の率が少し高い) ◆身体障害は、ネグレクトが多い

障害は児童虐待の子どもの側のハイリスク要因の一つです。先天性の異常や諸疾患を有する知的障害や発達障害、そして重症心身障害を含む身体障害のある子どもの育てにくさ、育てにくさがゆえに、養育上の困難を抱える保護者、養育者は少なくありません。児童虐待相談対応件数のうち20.4%には障害や疾病があり、またその内の11.4%、約半数には発達障害があり、知的発達の遅れや身体の発達の遅れなど、また、病弱や慢性疾患があったと報告されています。

(4) 障害等のある児童の増加

社会的養護を必要とする児童においては、全体的に障害等のある児童が増加しており、里親においては24.9%、児童養護施設においては36.7%が、障害等ありとなっている。

○社会的養護を必要とする児童のうち、障害等のある児童の割合



○障害等のある児童数（里親・児童養護施設・乳児院・児童心理治療施設・児童自立支援施設・母子生活支援施設・ファミリーホーム・自立援助ホームの総数）

| 年次 | 総数 | 心身の状況(重複調査) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|-------------|-------|------|--------|------|------|--------|-------|------|--------|-------|-------|--------|-------|------|-----|-----|----|-------|----|
| | | 肢体不自由 | 知的障害 | てんかん | 外傷性脳挫傷 | 知的障害 | てんかん | 外傷性脳挫傷 | 知的障害 | てんかん | 外傷性脳挫傷 | 知的障害 | てんかん | 外傷性脳挫傷 | 知的障害 | てんかん | | | | | |
| H30 | 45,551 | 17,951 | 861 | 208 | 48 | 247 | 142 | 300 | 5,144 | 407 | 599 | 2,604 | 3,314 | 759 | 4,235 | 454 | 240 | 207 | 44 | 2,569 | 91 |
| H25 | 47,776 | 13,559 | 1,287 | 250 | 0.1% | 286 | | 504 | 3,043 | 563 | | 2,242 | 561 | 2,754 | | | | | | 4,302 | |
| H20 | 48,154 | 11,659 | 1,771 | 300 | | 417 | | 610 | 3,040 | 586 | | 1,249 | 526 | 1,374 | | | | | | 5,354 | |
| H15 | 45,407 | 9,191 | 1,731 | 274 | | 365 | | 630 | 3,147 | 591 | | 810 | | | | | | | | 3,334 | |
| H10 | 41,257 | 4,811 | 1,484 | 262 | | 258 | | 445 | 1,617 | 544 | | 1,800 | | | | | | | | 1,935 | |

ADHD(注意欠陥多動性障害)については、平成15年より、広汎性発達障害およびLD(学習障害)については、平成20年より、赤字部分については、平成30年より調査。それまではその他の心身障害へ含まれていた可能性がある。

児童養護施設入所児童等調査結果

そして、社会的養育の必要なお子さんたちが入所している児童養護施設、また、その他の児童福祉施設にも障害等のある児童が増加しています。

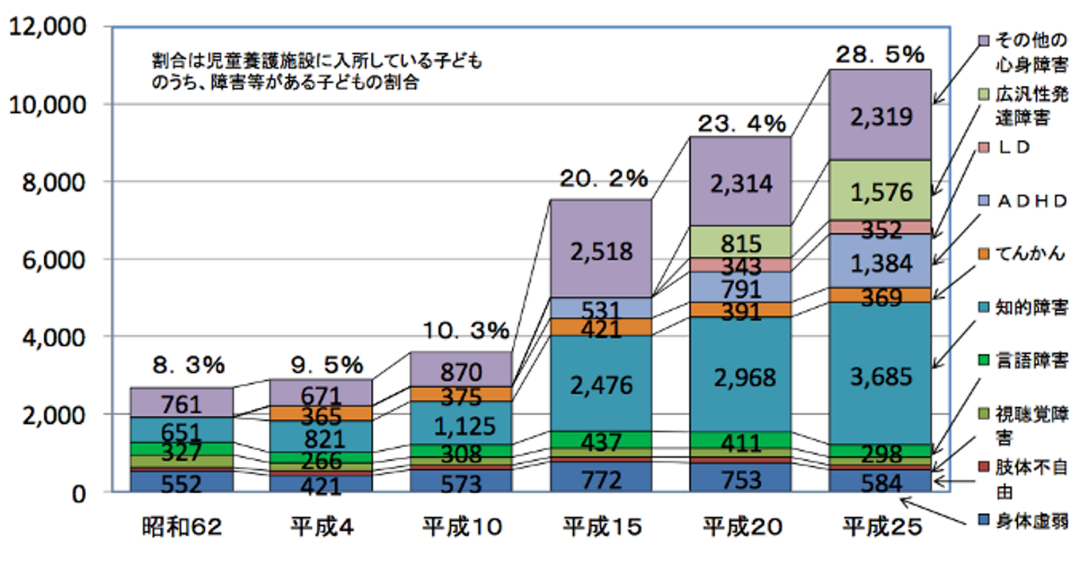
(4) 障害等のある児童の増加

ケアニーズの高い子ども

社会的養護を必要とする児童においては、障害等のある児童が増加しており、児童養護施設においては28.5%が、障害等ありとなっている。

平成30年：36.7%

児童養護施設における障害等のある児童数と種別

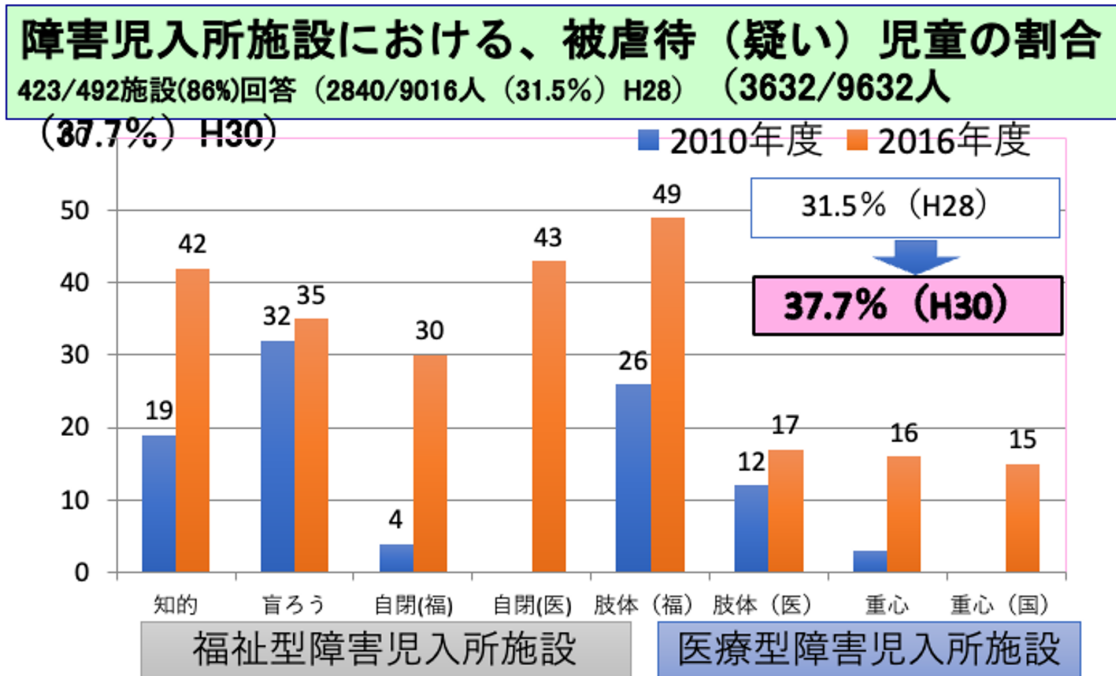


ADHD(注意欠陥多動性障害)については、平成15年より、広汎性発達障害およびLD(学習障害)については、平成20年より調査。それまではその他の心身障害へ含まれていた可能性がある。

児童養護施設(旧養護施設)入所児童等調査

引用：厚生労働省子ども家庭局・総務課 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 (令和2年2月1日)

実際に児童養護施設におけるいわゆるケアニーズの高い子どもについては、平成30年の調査では36.7%ですが、スライドのような割合で発達障害や知的障害、その他の疾病が併存している子どもたちが入所している実態があります。



平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」
 医療型・福祉型障害児入所施設に在園する被虐待（及び疑い）児童数とその割合
 日本知的障害者福祉協会(2010) 全国肢体不自由施設運営協議会(2010)
 引用：厚生労働省子ども家庭局・総務課 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（令和2年2月1日）⁵

一方で、医療型福祉型障害児入所施設における子どもたちのうち37.7%については、虐待あるいは虐待を受けたその疑いがあることが理由で、入所しているということで障害児入所施設においても、社会的養育が必要なお子さんたちが多く生活をしているという実態がわかっています。

虐待要因：虐待者側の要因・背景とその割合

平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」
令和元年度 厚生労働省障害者総合推進事業 JaSPCAN 報告書（2020.3）より

| | 一時保護120人 3児相調査 (R1 JaSPCAN) | 障害児入所 施設(H28) | 一子どもの虐待による死亡事例等の 検証結果等について (H27年度)第13次報告)より一 72例(84人)(平成29年8月) イ)保護者の養育能力が低い と判断される事例への対応 第13次報告では「養育能 力の低さ」が「養育者(実母) の心理的・精神的問題等(心 中以外の虐待死)」の項目に おいて「あり」とされたも のは20人(41.7%)であり、第3 次報告から第13次報告まで の割合で最も多い結果となっ た。 |
|-------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 知的な問題 | 15.1 | 28.1 (%) | |
| 精神疾患 | 24.2 | 23.9 | |
| 性格の問題 | 87.9 | 17.7 | |
| 生育歴の問題 | | 13.0 | |
| 虐待を受けた | 21.2 | 5.0 | |
| その他(生 保) | 15.2 | | |
| 身体疾患 | 0 | 4.0 | |
| アルコール | | 2.0 | |

◎ 養育者の精神状態・性格・養育力を適切に評価し、虐待予防を念頭に置き丁寧で、切れ目のない支援が大切(直接的・具体的な支援介入)

そして、虐待者側の要因と背景を見ても、障害児入所施設の場合ですと、実は知的障害のある養育者の割合が一番高いということが報告されております。一方、一時保護されているお子さんたちの保護者、養育者の中には、性格の問題が一番多くなっていますけれども、この中に発達障害であったりする親たちもいるということも報告されています。そういうことで私達、支援の側からすると、教育者の精神状態、性格、養育の養育力を適切に評価して、虐待予防を念頭に置いた丁寧で切れ目のない支援が大切だ、そして、また、その養育者によって、より直接的、具体的な支援介入が必要であるということが示唆されます。

令和3年度 児童相談所 虐待相談対応件数 (速報値)

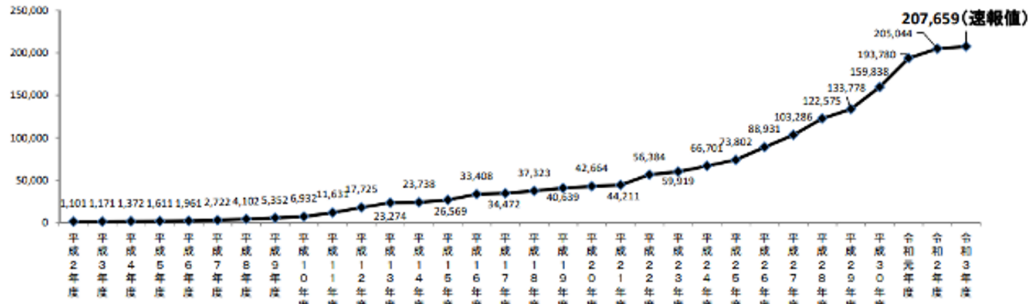
児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

1. 令和3年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数

令和3年度中に、全国225か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は 207,659 件（速報値）で、過去最多。

- ※ 対前年度比+1.3%（2,615件の増加）（令和2年度：対前年度比+5.8%（11,264件の増加））
- ※ 相談対応件数とは、令和3年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。

2. 児童虐待相談対応件数の推移



| 年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度(速報値) |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 件数 | 44,211 | 56,384 | 59,919 | 66,701 | 73,802 | 88,931 | 103,286 | 122,575 | 133,778 | 159,838 | 193,780 | 205,044 | 207,659 |
| 対前年度比 | +3.6% | - | - | +11.3% | +10.6% | +20.5% | +16.1% | +18.7% | +9.1% | +19.5% | +21.2% | +5.8% | +1.3% |

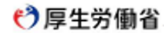
(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

3. 主な増加要因

- 心理的虐待に係る相談対応件数の増加（令和2年度：121,334件→令和3年度：124,722件（+3,388件））
- 家族親戚、近隣知人、児童本人等からの通告の増加（令和2年度：46,521件→令和3年度：47,948件（+1,427件））

〔令和2年度と比して児童虐待相談対応件数が増加した自治体からの働き取り〕

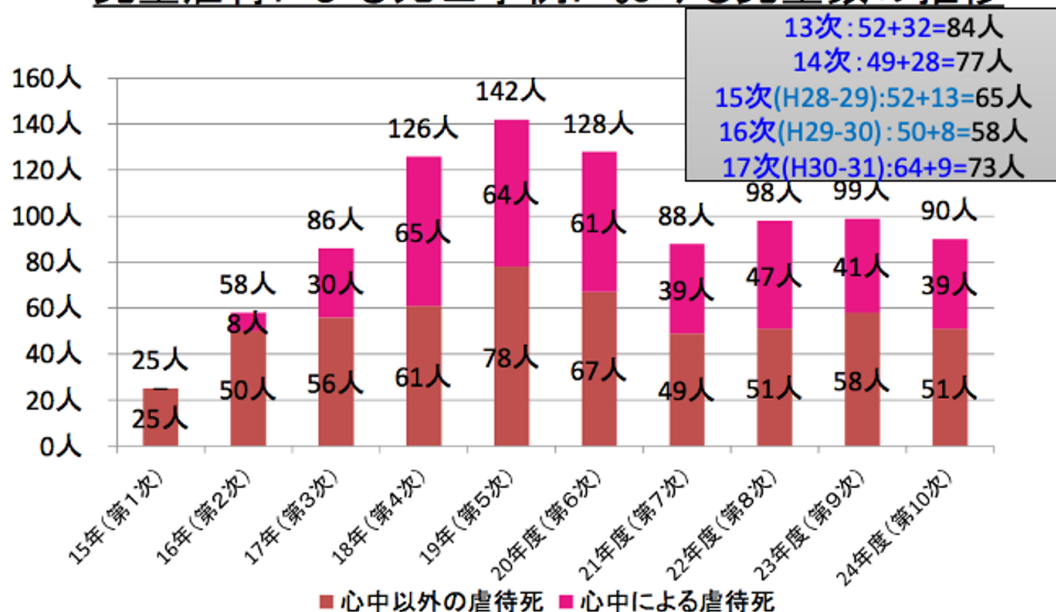
- 虐待相談窓口の普及などにより、家族親戚、近隣知人、児童本人等からの通告が増加。



要するに、児童相談所での虐待相談対応数は20万件を超えて増えています。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第1次報告～第10次報告)

児童虐待による死亡事例における児童数の推移

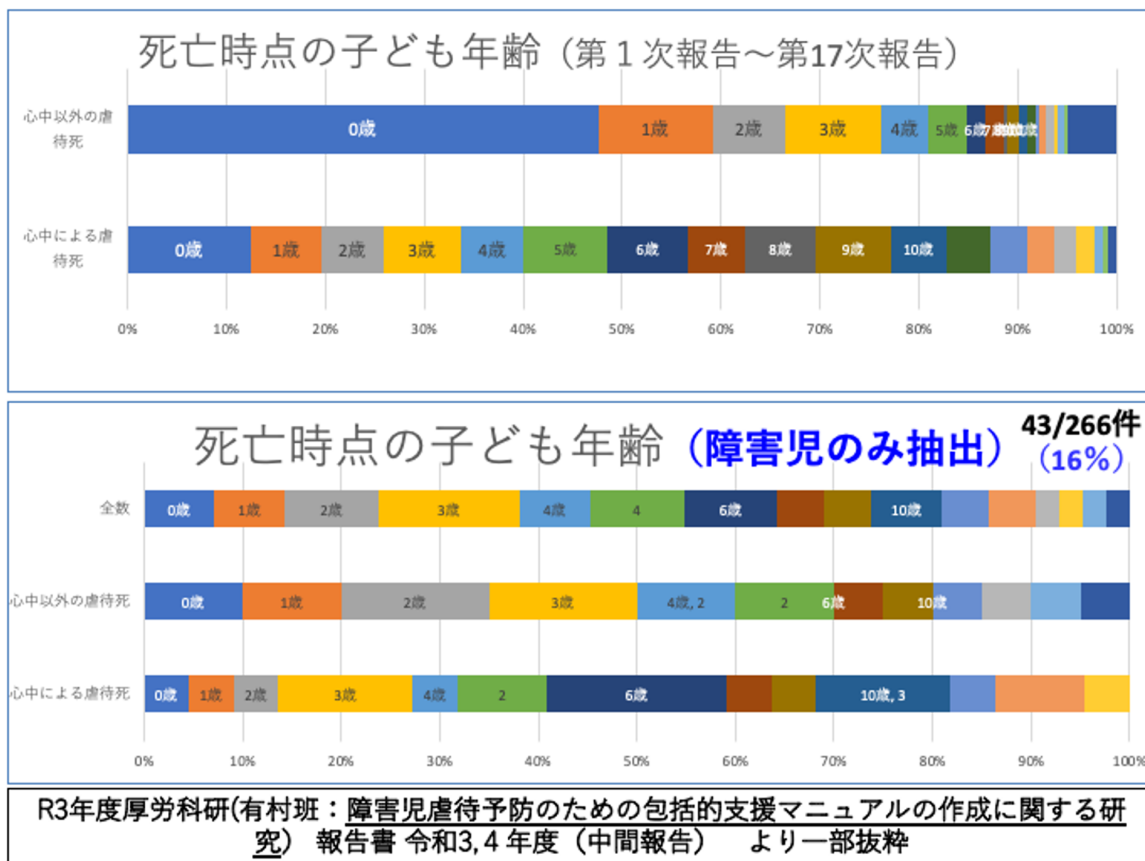


注1) 平成15年～平成19年までは暦年。平成20年度以降は年度

注2) 平成15年はH15.7.1～H15.12.31の6か月間

注3) 平成19年はH19.1.1～H20.3.31の15か月間

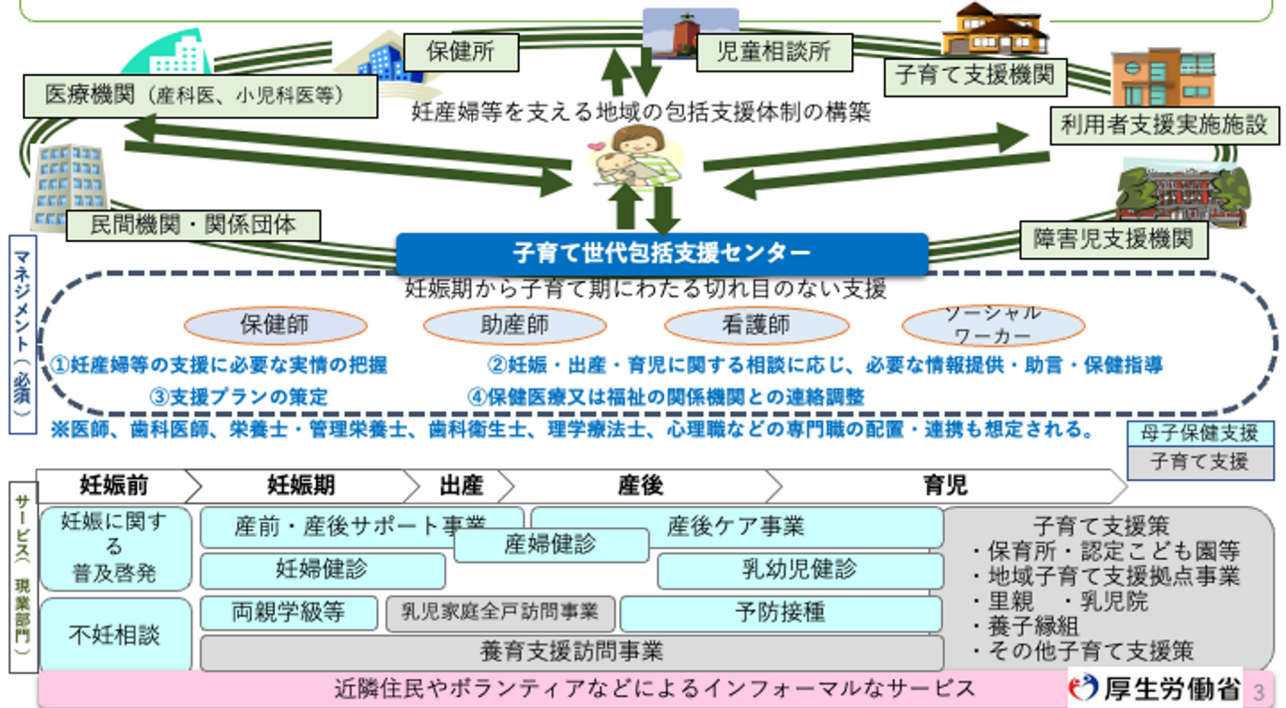
一方、児童虐待による死亡事件、いわゆる虐待、子どもの虐待死についての調査報告を、今回、厚労科研(厚生労働科学研究)のこの調査で虐待死検証を行っておりますけれども、ええ、平成の19年から20年について145人をピーク、142人をピークに、その後、徐々に減少して現在では年間約半数、70件前後での、ええ、虐待死というものが報告されています。



そして、その中で虐待死での検証をしてみますと、これも厚労科研の方で調査をしているわけですが、この調査の中で障害児虐待死、これは障害児を含んでいますけれども、全部で266件ございましたが、全年齢で全件数の虐待死では、虐待死年齢は0歳児が約半数でありますけれども、障害児虐待死を抽出してみますと43件ですけれども、0歳から10歳過ぎまで全年齢を通じて虐待死が発生しており、障害児の養育の、やはり不安や困難が長く続いていることが推測されます。そのことから、やはり地域で顔の見える連携、協働をして、養育者、保護者を孤立させず、丁寧に寄り添い、切れ目のない支援が大切である。そういうことを示唆しているデータだと思います。養育者を孤立させず支援していく、ということは、この後、中田洋二郎先生にお話をさせていただくこととなります。

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（2017年4月1日施行）（法律上は「母子健康包括支援センター」）
 - 実施市町村数：761市区町村（1,436か所）（2018年4月1日現在） ➢ 2020年度末までに全国展開を目指す。
 - ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



今、地域での子育ての相談や見守りの支援としての体制整備が進んでいます。子育て世代包括支援センターの設置がされ、妊娠期から乳幼児、そして子育て期において、母子保健施策と子育て施策が切れ目なく提供される。そして障害児支援、機関も含んで関係機関が連携して支援をするという、連携システムの構築が進んでいます。

児童虐待防止対策の更なる推進について（ポイント）（令和4年9月2日 関係閣僚会議決定）①

趣旨

全国の児童相談所における虐待相談対応件数が増加を続け、虐待により死亡する事件も後を絶たないことを踏まえ、これまでの取組のフォローアップを行った上で、虐待予防のための早期対応から発生時の迅速な対応、虐待を受けたこどもの自立支援等に至るまで、切れ目ない支援を受けられる体制を構築する。現在厚生労働省が中心となって取り組んでいる児童虐待防止対策について、令和5年4月から創設することも家庭庁を司令塔として関係省庁が連携して取組を強化するとともに、令和4年改正児童福祉法の円滑な施行等に取り組んでいく必要があることから、特に重点的に実施する取組を決定し、新たな総合的な対策として示す。

主な取組

1. こどもの権利擁護

・令和4年改正児童福祉法で設ける**こどもの権利擁護の環境整備、こどもの意見聴取等の措置、意見表明等支援事業**について、その**体制整備を支援**し、着実に実施する。

・民法上の懲戒権に関する規定の見直しについては、できる限り早期に改正法案を国会に提出すべく、所要の準備を行う。

2. 児童相談所及び市町村の体制強化

・児童福祉と母子保健に関する一体的な相談支援を行う「**こども家庭センター**」の設置に努めることとし、**その全国展開を図る**。

・令和4年改正児童福祉法に基づき、一定の実務経験のある有資格者や現任者が取得する認定資格を導入する。また、この認定資格が多くの方に取得され、資格取得者の現場への任用が進むような方策を検討する。

・児童相談所や市町村の体制強化を計画的に進めていくため、**児童虐待防止対策体制総合強化プランに代わる次期プランを年内に策定**し、児童相談所や市町村の更なる体制強化を図る。

3. 児童虐待の発生予防・早期発見

・児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちちやく）」等の周知広報に努めるほか、こどもや家庭が相談できるSNSアカウントを開発する。

・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置の充実を通じて、教育相談体制の充実を図る。

・学校・教育委員会における児童虐待の対応を強化するため、学校の教職員等が留意すべき事項を記載したマニュアルを開発する。

・令和4年改正児童福祉法により創設される**子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業**について、**円滑な実施**を図る。

・孤立するリスクの高い未就学児等がいる家庭の把握を進めるとともに、アウトリーチによる支援を含めた更なる支援を検討する。

・**虐待ケア事業の全国展開**等に向けて引き続き取組を進めるほか、令和4年改正児童福祉法により創設した**妊産婦等生活援助事業**等により**特定妊婦等への支援体制を構築**する。

4. 適切な一時保護の実施

・令和4年改正児童福祉法で導入される一時保護開始時の司法審査に関して、その具体的な運用や手続について、実務者から構成される作業チームで検討する。

・令和4年改正児童福祉法に基づき新たに都道府県等が策定することとなる一時保護所の設備・運営基準の内容について、適正なものとなるよう施行までに検討する。

・平均入所率が100%を超えている一時保護所がある自治体が定員超過解消計画を策定し、厚生労働省が承認した場合における一時保護所の新設や増設等の整備費に係る補助金上げ（1/2→9/10）により一時保護所の定員超過解消を図る。

・原籍校と連携も含めた一時保護中の学習機会の確保に向けた支援について検討する。

児童虐待防止法も含む児童福祉法の改正が令和4年にございましたが、その中で児童虐待防止法の推進、防止対策の推進、それから

R5 子ども家庭庁



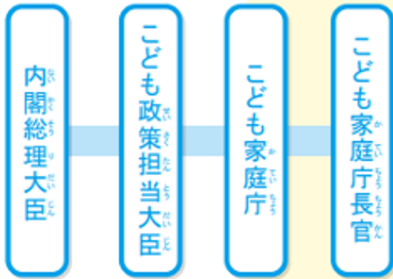
内閣府 リーフレットより引用 米山加筆

子どもの意見表明支援（アドボカシー）

- ・意思決定支援
- ・意思形成支援

子ども家庭庁の体制

子ども家庭庁は、「内閣総理大臣」、「子ども政策担当大臣」、「子ども家庭庁長官」をリーダーにします。その人たちの下に、企画立案・総合調整部門、成育部門、支援部門という3つの部門をつくります。



障害児支援
社会的養育
関連

総合調整部門・企画立案部門
全体の取りまとめ
① 子どもや若者の意見を聴いた上での子ども政策全体の企画立案
② 地方自治体や民間の団体との協力 etc

成育部門
子どもの育ちをサポート
① 妊娠・出産の支援や母親と小さな子どもの健康の支援
② 保育所や幼稚園など小学校に入学する前の子どもの育ち
③ 小中高生の居場所づくりや放課後児童クラブ
④ 子どもの安全(性的被害や事故の防止) etc

支援部門
特に支援が必要な子どもをサポート
① 子どもの虐待防止やヤングケアラー(家族にケアが必要な人がいるため、家事や家族の世話などを行っている子ども)などの支援
② 血のつながった家族以外と暮らしている子どもの生活の充実や大人になって社会に出ていくための支援
③ 子どもの貧困やひとり親家庭の支援
④ 障害のある子どもの支援 etc

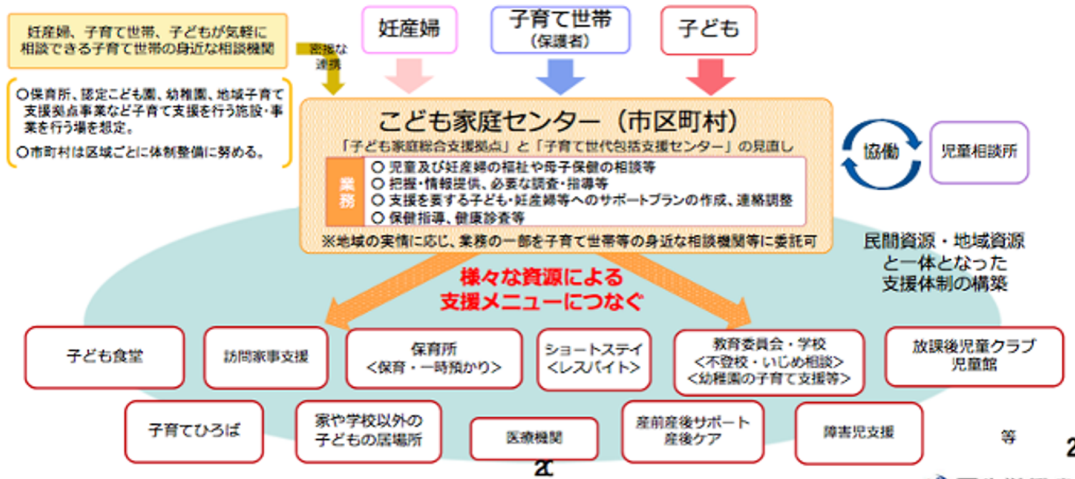
今度、子ども家庭庁が設置されますけれども、その中で、支援部門、成育部門においてさらに子どもの意見表明、アドボカシー、意思決定支援、意思形成支援ということも含めて、子どもの権利を擁護する、その推進なども謳われております。

地域で顔の見える連携・協働した切れ目のない支援が大切

児童福祉法一部改正R4.6.8

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設置の意義や機能は維持した上で組織を見直し、**全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。**
 - ※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）
- この相談機関では、**妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。**
 - ※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



そこで、子ども家庭センターの設置とサポートプランの作成ということが計画されておりまして、ここでも、ええ、子育ての関係機関が連携して、そして協働して、切れ目のない支援が大切である、ということがこの概念図で示されているように、今後、各地域での制度それから体制整備が望まれています。

5. 社会的養護の充実

- ・社会的養育推進計画に新たに盛り込むべき内容や各都道府県等において効果的にP D C Aサイクルを運用するための取組の評価指標等の検討を行う。
- ・令和4年改正児童福祉法で創設される里親支援センターの設備・運営基準や第三者評価基準等の検討を進める。
- ・児童自立生活援助事業の年齢要件等の弾力化に関して、施行に向け、運営基準やガイドライン等の検討を進める。
- ・令和4年改正児童福祉法において、児童相談所の委託を受けた民間機関が実施する場合の費用を義務的経費化した在宅指導措置について、積極的活用を進める。

6. 親子再統合への支援強化

- ・令和4年改正児童福祉法で設ける親子再統合支援事業に関し、ガイドラインの作成に向けて検討する。

7. 関係機関における事案への対応の強化

- ・親の交際相手等に対しても、子どもの安全確保の観点から調査等の必要な対応を講ずることや、交際相手等が子どもの保護者に該当しなくても加害の実態に鑑みて適切にリスク評価を行うこと等について、引き続き周知徹底を図る。
- ・自治体において、個人情報の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉等の子どもに関するデータを連携させ、**潜在的に支援が必要な子どもを早期に発見し、プッシュ型の支援**につなげる取組を推進する。
- ・支援にかかわるNPOや子ども食堂など**多様な民間機関の要対協への参画**を進め、要対協の実効性を高めるための方策について検討する。
- ・警察において、児童虐待への対処を適切に行うことができるよう、引き続き、各種研修等を通じて対応力の強化に取り組むとともに、事案対応時の危険度判定について、先端技術を用いて更なる高度化を図る。

8. DV対応と児童虐待対応との連携強化

- ・DV被害者支援における、加害者対応（加害者プログラム等）の在り方の検討を進めることにより、多機関連携等支援体制の充実を図る。

9. 障害児支援の充実

- ・児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的な支援機関としての役割・機能等を果たすことで、地域全体の障害児支援の質の底上げが図られるよう取組を進める。

保護者に対するペアレントトレーニング等の実施や巡回支援専門員の配置を進め、障害のある子どもの保護者の子育てに対する不安を軽減し、虐待の未然防止を図る。

10. 関係機関との連携強化

- ・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の施行に向けて、**婦人相談所及び婦人保護施設と児童相談所その他の関係機関との緊密な連携**が図られる体制の整備に取り組む。

おわりに

上記の児童虐待防止に関する施策の検討、実施も含め、子ども家庭分野の施策の推進に当たっては、様々な分野にまたがる複雑・高度な課題の解決策の検討等も含め、常に子どもの最善の利益を第一に考えて対応していくことが求められる。このため、令和5年4月に創設される**子ども家庭庁が司令塔機能を発揮し**、子どもや家庭が抱える様々な課題に対し、制度や組織による縦割りの壁を崩し、関係省庁と連携し、政府一丸となって取り組む。また、子どもまんなか社会の実現のため、子ども家庭庁の創設を待たずにできることから速やかに、着実に取り組む。

市区町村における子育て家庭への支援の充実

- 要支援・要保護児童（※1）は約23万人、特定妊婦（※2）は約0.8万人とされる中、支援の充実が求められている。
- ※1 保護者への養育支援が特に必要、保護者による監護が不適当な児童 ※2 出産前において出産後の養育支援が必要な妊婦
- **地域子ども・子育て支援事業において、訪問型支援、通所型支援、短期入所支援の種類・量・質の充実を図るとともに、親子関係の構築に向けた支援を行う。**
- 市区町村において計画的整備を行い、特に、支援が必要な者に対しては市区町村が**利用勧奨・措置を実施**する。

子育て世帯訪問支援事業（訪問による生活の支援）

- 要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等を対象（支援を要するヤングケアラー含む）
- 訪問し、子育てに関する**情報の提供、家事・養育に関する援助**等を行う。
例）調理、掃除等の家事、子どもの送迎、子育ての助言 等

児童育成支援拠点事業（学校や家以外の子どもの居場所支援）

- 養育環境等の課題（虐待リスクが高い、不登校等）を抱える主に学齢期の児童を対象
- **児童の居場所となる拠点を開設し**、児童に生活の場を与えとともに児童や保護者への相談等を行う
例）居場所の提供、食事の提供、生活リズム・メンタルの調整、学習支援、関係機関との調整 等

親子関係形成支援事業（親子関係の構築に向けた支援）

- 要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等を対象
- 親子間の適切な関係性の構築を目的とし、**子どもの発達状況等に応じた支援を行う。**
例）講義・グループワーク・ロールプレイ等の手法で子どもとの関わり方を学ぶ（ペアレントトレーニング） 等

子育て短期支援事業

- **保護者が子どもと共に入所・利用可能**とする。子どもが自ら入所・利用を希望した場合の入所・利用を可とする。
- 専用居室・専用人員配置の推進、入所・利用日数の柔軟化（個別状況に応じた利用日数の設定を可とする）を進める。

一時預かり事業

- 子育て負担を軽減する目的（レスパイト利用など）での利用が可能である旨を明確化する。

地域子ども・子育て支援事業への位置づけ
✓ 市区町村の計画的整備
✓ 子ども・子育て交付金の充当

各市区町村の、子育て家庭への支援の充実ということで、保護者に対するペアレントトレーニングは障害児支援の中でも家族支援として有効ということで明記されておりますけれども、各市区町村においても、子育て支援の一つのツールとしてペアレントトレーニングなどもそれを学ぶということも明記されております。

令和3-4年度厚生労働科学研究（主任研究者 有村大士 日本社会事業大学）
「障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究
障害児虐待の実態と予防を踏まえた、
障害児（その疑いを含む）とその家族支援について

子は宝なり

障害のある子ども、ない子ども、社会的養育の必要な子ども、
全ての子どもと家族の暮らしを
地域の皆（チーム）で支え、共に生きましょう！



子ども一人を育てるのに村一つ必要
It takes a Village to raise a Child.（アフリカの格言）

全国療育相談センター 米山 明



今回、厚労科研の方で、障害児虐待予防のための包括支援マニュアルの作成に関する研究をしてまいりました。私達、各地域で障害がある子ども、ない子ども、社会的養育の必要な子ども、全ての子どもの家族の暮らしを地域の皆で、チームで支えて、共にいきたいと思えます。それでは、これから本研究において、障害のある子どもの保護者、養育者への支援において、支援者が留意したいことと題しまして、立正大学名誉教授であります、また、日本ペアレントトレーニング研究会代表でもあります、中田洋二郎先生にお話をいただきたいと思えます。中田先生どうぞよろしくお願ひいたします。

3. 障害児(その疑いを含む)とその家族の支援にあたって、支援者が留意したいこと

中田 洋二郎（立正大学名誉教授／日本ペアレント・トレーニング研究会代表）

障害児(その疑いを含む)とその家族の支援 にあたって、支援者が留意したいこと

中田 洋二郎

(立正大学名誉教授／日本ペアレント・トレーニング研究会代表)

米山先生のお話を受けながら、少し皆さんと障害のある子どもと保護者、家族を支援していく上で、基本的に知っておかなければいけない事柄についてお話できればと思います。また、私、今ペアレントトレーニングに力を入れて支援をやっておりますので、そのことを少しお話しますが、この研究でもまとめられていますが、ペアレントトレーニングは支援者にとっても非常に重要な概念でありますので、その基本的な考え方をご理解いただければと思っております。よろしく願いいたします。スライドを共有させていただきますね。

はい、題はもう既に米山先生からお話いただいたので省きます。

孤立を防ぐ支援

- 初期介入における支援の謙抑性と持続性
保護者の障害の認識と受容の正しい理解
- 間欠的な障害否認や拒否への支援の耐性と持続性
発達障害における保護者の慢性的悲哀と慢性的
ストレスへの理解
- ピア・サポートを支える具体性のある支援
保護者支援としてのペアレント・トレーニング

支援において大事な事柄は、既に米山先生が触れられましたが、保護者、子ども、また、その家族を孤立させないためにどうしたらいいのかっていうことなのです。孤立させない支援っていうのはまず大事だということなんですけども、孤立させないために、ただ支援者が支援的な介入を熱心にやればよいかというと実はそうではなく、初期介入においては、支援者はある程度控えめ(謙抑的)に、持続的に介入していくことがとても重要

です。そのことについて、少し障害の認識と、それから受容に関するいくつかの理論を取り上げてご説明したいと思っています。

それと、障害を受容するということは、何か保護者の課題のように支援者は考えがちですが、障害を受容というのは実はなかなか難しく、むしろ障害を受容に至る、その保護者の心情とか状態の理解を支援者がしっかりしておくこと、障害を受容させるってということよりも、むしろ障害に向き合っていく時の保護者の困難性を理解することが大事なんだということです。そのために間欠的に起きる保護者の障害の否認や拒否に対して、支援者側が耐性を持ち、かつ持続した支援をしていくことが大事だということを、(保護者の)慢性的悲哀と保護者の慢性的なストレスの状態についてご説明しながら、理解していただければと思っています。

最後に、ペアレントトレーニングのことについてお話ししますが、ペアレントトレーニングが有効なのは、それが具体的に行動を変えていく、非常に(保護者にとって)わかりやすい支援であるってということと同時に、そういう立場の方たち全体(障害のある子どものある親という当事者のグループ)に対しての理解のある支援、ピアサポートを強めていくっていう支援でもあるので、(ピアサポートの支援の)効果があることにおいて、ペアレントトレーニングがどんな効果を生んでいるのかを話して、私の話も締めたいと思っています。よろしくお願いいたします。

発達障害における 「障害受容」に関する仮説

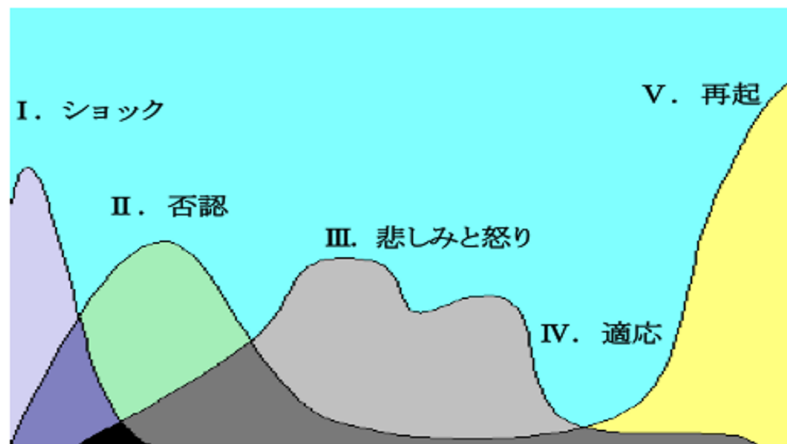
| | |
|--------------|-------------------|
| 1. 段階的モデル | Drotar et al 1975 |
| 2. 慢性的悲哀(悲嘆) | Olshansky 1962 |
| 3. 螺旋形モデル | 中田 1995 |

1. Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. 1975
The adaptation of parents to birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56 (5), 710-717.
2. Olshansky, S. 1962 Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*. 43, 190-193
3. 中田洋二郎 1995 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀— 早稲田心理学年報, 27, 83-92.

日本で主に障害の受容に関して取り上げられる仮説がこの三つです(段階的モデル、慢性的悲哀/悲嘆、螺旋形モデル)。これらについて少しお話をしながら、先ほどの謙抑性のことについてお話ししたいと思います。

障害受容過程の段階的モデル

Drotar et al 1975



時間の経過

Drotarの障害の受容の考え方は、ある意味では時間的な経過によっていくつかの感情の経緯を通過すれば障害が認められるという、意味合いで使われることが多いのです。しかし、実際には、このショック状態か否認の状態は、障害を告知されたことで自然に起きるだけじゃなくて、その際の支援の質によっても起きます。(障害を告知する際に)私達、支援者としては自分たちが支援のつもりで障害を告知しているけども、それ自体が支援を遠ざける、保護者側が支援を受け入れにくくなるような支援になってしまう、というようなことが起きます。そのことを例を示してお話しようと思います。

心的外傷としての障害告知

ダウン症 女兒 療育手帳 中度 1983年当時

出産1カ月後産院の医師の紹介で大学病院を受診した。心電図、染色体検査などの結果が出たときにダウン症と説明された。本を読んで予備知識は持っていたが、ダウン症とはどんなものか知らず説明は分かりにくかった。遅れについて「どういう状態ですか」とたずねたら、「おとなにはなりますよ」とそっけなく答えられ、「何かしてやれることは？」とたずねたら、「入院はできるけど、どうやっても同じですよ」と言われた。

診断を伝えられた日、若い医者達が子どもの周りを囲み「これがダウン症だよ」というような説明をされ、レントゲン検査のときも革バンドで肢体を押えられ、まるで物みtainな扱いだった。何度か通った病院だったが主人も私も、車でどう行ったか覚えていない、2度と行きたくないと思う。

これは、1990年代の半ばぐらいに48名ほどの障害のある子どもの保護者の方にお会いして聞き取り調査をした時の一つの例です。私自身が聞き取り調査をしたので非常に印象に残っている例です。ダウン症の女の子で、1983年当時に障害を告知されています。1983年当時ですから、現在はもうこういうことはなくなっていると思いますけども、当時の障害告知は非常に悲惨な状態ですね。今日お話ししたいのは、この悲惨な状態が

どうだったかっていうよりも、むしろ、保護者が口述したこのスライドの記述の中に隠されている、我々、支援者が障害のある子どもの保護者と向き合った時に理解しておかなければいけないことをお話ししたいと思います。ちょっと読み上げますね。

『出産1ヶ月後産院の医師の紹介で大学病院を受診した。心電図、染色体検査などの結果が出たときにダウン症と説明された。本を読んで、予備知識は持っていたが、ダウン症とはどんなものか知らず説明は分かりにくかった。遅れについて「どういう状態ですか」とたずねたら、「おとなにはなりますよ」とそっけなく答えられ、「何かしてやれることは？」と尋ねたら、「入院はできるけど、どうやっても同じですよ」と言われた。診断を伝えられた日、若い医者達が子どもの周りを囲み「これがダウン症だよ」というような説明をされ、レントゲン検査のときも革バンドで肢体を押さえられ、まるで物みたいな扱いだった。何度か通った病院だったが主人も私も、車でどういったか覚えてない、2度と行きたくないと思う。』と述べられています。

この方は障害の告知をされた後、1年ぐらゐ家にこもり、外出するときは子ども連れては行けない、だから買い物にもなかなか行けないっていう不自由な生活をされています。(障害の告知後)1年ぐらゐ保健師さんが諦めずお家を訪ねて、1歳ぐらゐなつたときにダウン症の親の会に紹介して、そこに一緒について行ってあげた。それで、自分と同じような立場の人がいるということがわかって、それから自分は子どもの障害を認めることができるようになったんじゃないかと、このお母さんは話をされました。

この例を研修とか講演で紹介し、私はどこが問題ですかって聞きます。そうすると、大体、この青い部分(『遅れについて「どういう状態ですか」とたずねたら、「おとなにはなりますよ」とそっけなく答えられ、「何かしてやれることは？」と尋ねたら、「入院はできるけど、どうやっても同じですよ」と言われた。』)と赤い部分(『診断を伝えられた日、若い医者達が子どもの周りを囲み「これがダウン症だよ」というような説明をされ、レントゲン検査のときも革バンドで肢体を押さえられ、まるで物みたいな扱いだった。』)が問題だとおっしゃいます。青い部分は支援者側の心理的な配慮がない、感情的な変化でショック状態に合わせた配慮がない、つっけんどんで冷たい感じが問題だと皆さん受け止められて、青い部分を指摘するわけです。赤い部分は、今あつたら多分、医療的な過誤と言われると思いますが、当時だと大学の病院ですので、インターンの教育の一環として、障害告知の場面を見学させている状態です。この赤い部分のようなことはあつてはならないことだと思います。

心的外傷としての障害告知

ダウン症 女児 療育手帳 中度 1983年当時

出産1ヶ月後産院の医師の紹介で大学病院を受診した。心電図、染色体検査などの結果が出たときにダウン症と説明された。本を読んで予備知識は持っていたが、ダウン症とはどんなものか知らず説明は分かりにくかった。遅れについて「どういう状態ですか」とたずねたら、「おとなにはなりますよ」とそっけなく答えられ、「何かしてやれることは？」とたずねたら、「入院はできるけど、どうやっても同じですよ」と言われた。

診断を伝えられた日、若い医者達が子どもの周りを囲み「これがダウン症だよ」というような説明をされ、レントゲン検査のときも革バンドで肢体を押さえられ、まるで物みたいな扱いだった。何度か通った病院だったが主人も私も、車でどう行ったか覚えていない、2度と行きたくないと思う。

この青い部分は実は非常に誤解されて受け止められやすいところです。1983年当時はダウン症のお子さんが長くは生きられないというのが定説でした。それは医療においても当たり前と言われたことなんです。そういう世間一般の定説に対して、この医師は懸命に大人になれる、そういう事例があることを説明していて、また病院に入院させなくても家庭でも育てていけることを(母親に)言っているんですね。

しかし、保護者の感情は非常にショック状態で、頭の中真っ白とよくおっしゃるんですけど、そういう状態にこの保護者もなっていて、そういう時には(医師がダウン症は必ずしも短命でないことや家庭での養育が可能なることを)一生懸命説明をしてもその部分が入っていかない。かえって、そういう説明のために何か、自分が求めているものが答えられていないって感じで受け止めたようです。求めているのは何だったんですかと、私がこの面接調査の時に母親に聞いたら、自分はこの子どもが生まれたことがショックだったけども、でも育てなきていけないって気持ちもあった。そういう気持ち、親性って言いますが、親性が芽生えていたんですね。聞きたかったのは、このミルクの飲みの悪い状態のこの子にどうやってミルクを飲ませたらいいのか、それから、お風呂に1ヶ月後に入れられるって育児書には書いてあるんだけど、そんなことができそうもない、こんな、だらんと濡れ雑巾みたいな感じになっている子をどうやって1ヶ月後にお風呂に入れるのか、そういうことを聞きたかったんだってということなんです。

重要なことは、それぞれの支援者が障害について話すこと、それは必ず保護者にとって障害告知の状態になるわけですけども、そのときに支援者側としては、子どもの状態をただ客観的に伝えるだけではなくて、保護者が求めている具体的な育て方、具体的な支援の仕方についての配慮(障害ある子どもを育てるうえで必要な具体的な情報と支援)が必要ってということなんです。この保護者の方は、幸い新生児健診の時から1人の保健師さんが、一月か二月後ぐらいごとに訪ねて行ってきて、発達の状態(のチェック)とか、今何をしたらいいかを教えてもらえたおかげで、1年後に復帰ができた状態でした。この事例からわかることは、私達の支援っていうものが、ただ子どもの障害を認めさせようとか、障害の理解を進めて支援を受ける、受けたいという気持ちにさせようっていうだけではなくて、自分たちができる具体的な支援を用意して、保護者に子どもの障害について理解してもらおうような、そういうアプローチが重要だということです。そういう意味で、(支援の)謙抑性と持続性が大事だと思います。

受容を前提としない「障害受容論」 慢性的悲哀(悲嘆)

「知的障害児の大多数の親は広範囲な精神的な反応、つまり慢性的な悲哀に苦しんでいる。この悲哀の程度は個人また状況によって異なる。その感情を隠さずに表明する親もいるが、忍耐を重んじ慢性的悲哀を隠す親もいる。

医師や臨床心理士やケースワーカーなどの専門家は、慢性的悲哀が知的障害児の親の自然な反応であることにあまり気づいていない。そのため、専門家は親に悲哀を乗り越えることをはげまし、親がこの感情を表明することを妨げる。また、慢性的悲哀を神経症的な症状と見なし、親が現実を否認する傾向を強める要因と考える。専門家がこの反応を知的障害児をもつ親の当然の反応として受け入れることができれば、家族の生活をより快適にするためにより効果的に援助することができる。」
(Olshansky 1962)

一般的には主に段階説が障害のある子どもの親の心情だと考えられがちですが、障害の受容の重要な考え方として慢性的悲哀/悲嘆という概念があります。(この概念が表明されたのは)1962年で、ほぼ段階説と同じ頃にですが、この概念はその後は忘れられていました。先ほどの面接調査の後、論文まとめる時に、この慢性的悲哀ってことが、あまり日本の中では重視されていなかったの、改めて見直したわけです。Olshanskyって方はケースワーカーで、多くの知的障害のある子どもの親を支援している方です。(慢性的悲哀/悲嘆の概念は)その経験を通して述べられていることですが、注意していただきたいのは、慢性的悲哀/悲嘆の慢性という言葉はちょっと響きが悪いので、親の異常な状態が続くこと、あるいは精神的な疾患に近い状態という風

に否定的に受け止める専門家もいます。いくつか論文でも親の慢性的悲哀/悲嘆を否定的に捉えて説明されています。そこは注意してもらいたいですが、大事なのはこの文章の後半ところに書かれています、親の自然な状態として慢性的悲哀を支援者が認めることが大事だということです。読みますね。

『知的障害児の大多数の親は広範囲な精神的な反応、つまり慢性的な悲哀に苦しんでいる。この悲哀の程度は個人また状況によって異なる。その感情を隠さずに表明する親もいるが、忍耐を重んじ慢性的悲哀を隠す親もいる。医師や臨床心理士やケースワーカーなどの専門家は、慢性的悲哀が知的障害児の親の自然な反応であることにあまり気づいていない。そのため、専門家は親に悲哀を乗り越えることをはげまし、親がこの感情を表明することを妨げる。また、慢性的悲哀を神経症的な症状と見なし、親が現実を否認する傾向を強める要因と考える。専門家がこの反応を知的障害児を持つ親の当然の反応として受け入れることができれば、家族の生活をより快適にするためにより効果的に援助することができる。』

段階的モデルの感情の変化、例えば(障害告知後に)ショック状態になったり拒否したりすることも自然な反応だけど、悲哀感を常に持ちながらも、日常生活の中で(社会に)懸命に適應する姿で社会的に(自分を)維持しようとする、その社会的に(自分を)維持しようとしながらも、(障害のある子どもの親は)心の中では悲哀の感情を持っているということを、我々が理解しなければいけないということ述べているわけです。(慢性的悲哀/悲嘆に関する)論文を検索してみますと、知的障害児だけでなく障害児一般だったり、あるいは慢性的な病気を持っている子どもの親に関する海外の論文にはOlshanskyの論文が引用されているので、(慢性的悲哀/悲嘆の概念は)障害全般について言えることじゃないかなと私は思っております。

螺旋形モデル 障害の否定と肯定の共存



障害の認識の過程で家族には障害を認める気持ち(肯定)と障害を否定する気持ちの両方がある。

この両面感情は、表裏の色の違うリボンを巻き取って螺旋に伸ばしたり縮めたりしたときのように、状況によって現れ方が変わる。

家族が子どもの障害を肯定しているようでも、内面では障害を否定する心情が存在し、家族が障害を否定しているようでも、それは障害を認め受け入れようとする過程と考えるべきであろう。

障害受容の過程は、螺旋階段を昇る人の姿が見え隠れするように外側からは全貌がつかめないものだろう。

今までお話したようなことを踏まえて、私なりに自分がこれまで障害のある子どもと保護者の支援で考えてきたこと、あるいは感じてきたことをまとめると、どうも障害の否定と肯定っていうのは共存していてもおかしくないのではないかと考えるようになりました。(スライドを)読みます。

『障害の認識の過程で家族には障害を認める気持ち(肯定)と障害を指定する気持ちの両方がある。この両面感情は、表裏の色の違うリボンを巻き取って螺旋に伸ばしたり縮めたりしたときのように、状況によって現れ方が変わる。家族が子どもの障害を肯定しているようでも、内面では障害を否定する心情が存在し、家族が障害を否定しているようでも、それは障害を認め受け入れようとする過程と考えるべきであろう。障害受容の過程は、螺旋階段を昇る人の姿が見え隠れするように外側からは全貌がつかめないものだろう。』

(このような考えは)、螺旋形モデルと一般には呼ばれていますが、上述のような考え方に至ったわけです。今日ここでこういうお話を私の一番の動機は、先ほど米山先生からご報告がありましたけども、障害のある子ども達の親が虐待死、あるいは心中が10歳ぐらいまでであるという、統計的な結果がえられましたが、その

ことに私は非常にショックを受け、また同時にやはりそうだろうな、(障害の肯定と否定、また慢性的な悲哀の)螺旋的な状況の中で、スライドの図で言えば黒い部分、悲哀感が非常に強まった時に、子どもの障害を認めたくない、子ども自体も認めたくないという気持ちになることも多いんだと思いました。こういう時に自分自身の自殺あるいは子どもとの心中、あるいは子どもを殺してしまいたいと思う親の気持ちを、私は実際の支援の中で何度も聞いてきています。でも、おそらく統計の結果の背景にあるのは、悲哀感が非常に高まった時期に支援の手が届いていない孤立した状態に置かれている保護者たちに起きることなんだと思うんですね。一般的には育児の虐待っていうのはどちらかっていうと、乳児期か幼児期初期におきますけれども、このような障害の認識の難しさを考えると、学童期あるいはそれ以上の年齢かもしれませんが、障害を拒否する、あるいは子どもを拒否することが起きてもおかしくないなと思いました。

発達障害 対社会的に意識される障害

- A) 日々の生活の中で、特に家庭の中での生活においてはまったくなんの問題もない。一歩外へ出て、社会とのコンタクトを取る時に、ああ普通じゃなかったと思う(大学生男子 アスペルガー症候群)
- B) 問題は対社会的に起こる。家の中で対応出来る時はいい。(外の生活で)ひとつひとつ見ていくと自閉症の特徴が出る(中学生男子 高機能自閉症)
- C) この子の持って生まれた特性でもいいんだと思う。障害というと一線引かれた感じ。本人もそうだろうし私も受容したくないという感じ。障害、辛い言葉。社会の中でうまくいければ、それを持っていてもいいじゃないかと思う。
- D) 障害というのはその子についているのではない。社会との関係で生まれる(思春期後期男子 アスペルガー症候群)
- E) 社会的に見て障害となるのは仕方ないが、私の中では個性の強い少数派(中学男子 広汎性発達障害)

発達障害 対社会的に意識される障害

- A) 日々の生活の中で、特に家庭の中での生活においてはまったくなんの問題もない。一歩外へ出て、**社会とのコンタクト**を取る時に、ああ普通じゃなかったと思う(大学生男子 アスペルガー症候群)
- B) 問題は**対社会的に**起こる。家の中で対応出来る時はいい。(外の生活で)ひとつひとつ見ていくと自閉症の特徴が出る(中学生男子 高機能自閉症)
- C) この子の持って生まれた特性でもいいんだと思う。障害というと一線引かれた感じ。本人もそうだろうし私も受容したくないという感じ。障害、辛い言葉。**社会の中で**うまくいければ、それを持っていてもいいじゃないかと思う。
- D) 障害というのはその子についているのではない。**社会との関係**で生まれる(思春期後期男子 アスペルガー症候群)
- E) **社会的に見て**障害となるのは仕方ないが、私の中では個性の強い少数派(中学男子 広汎性発達障害)

これまでお話したことは主に障害が明確な場合に関してですが、現在日本で関心を持たれている発達障害、すなわち知的な障害のない発達の障害のある子どもの保護者の場合は、これまでの仮説だけではなくて、

障害に対する保護者の認識の仕方として、これも聞き取り調査の内容をまとめたものですが、ここにあるように障害としては親としては理解しきれない部分があることも理解しておく必要があるかなと思います。

『A)日々の生活の中で、特に家庭の中での生活においてはまったくなんの問題もない。一步外へ出て、社会とのコンタクトを取る時に、ああ普通じゃなかったと思う。』大学生の男の子、アスペルガー症候群と診断されている子どものお母さんですね。

『B)問題は対社会的に起こる。家の中で対応出来る時はいい。(外の生活で)ひとつひとつ見ていくと自閉症の特徴が出る。』次は、

『C)この子の持って生まれた特性でもいいんだと思う。障害というと一線引かれた感じ。本人もそうだろうし私の受容したくないという感じ。障害、辛い言葉。社会の中でうまくいければ、それを持っていてもいいんじゃないかと思う。』

『D)障害というのはその子についているのではない。社会との関係で生まれる。』

『E)社会的に見て障害となるのは仕方ないが、私の中では個性の強い少数派。』

これらの方たちの聞き取りの中で出てくるものって非常に似ています。この「社会っ」ということなんですね。それで「社会的に意識される障害」とタイトルをつけています。一番最後の方が述べてらっしゃるのが、まさにすべての記述の共通点だと思うんですが、保護者にとってみれば、社会的には障害であるけども、家族としては一つの個性として子どもの状態を見ているってということなんですね。我々支援者としては、障害を認めなさい、障害を受容しなさいっていうだけじゃなくて、親にとっては障害特性というのは一つの個性だということですね。だから私達が発達障害において支援で留意していかなきゃいけないことは、発達特性を障害として親に認めさせるというよりも、むしろ発達特性をいかにして親と共に力を合わせて、個性と呼べるものにしていくか、そういう支援のあり方が大事。ここでもやっぱり謙抑性、控えめ、あるいは親の側の事情を十分理解した支援者の介入の仕方(工夫)が必要ということだと思います。

子どもの障害と家族のストレス

(1)「障害受容」のプレッシャー

例: 支援を受けるために必要な障害受容の要請

(2) 家族外の人間関係から生じるストレス

例: 障害がある子どもをもったことでの疎外感など

(3) 障害児の問題行動から生まれるストレス

例: 障害のために起きる子どもの治療や問題への処理による心労など

(4) 障害児の発達の現状および将来に対する不安から生じるストレス

例: 親子関係の形成の困難さ、将来の自立の不安、親の亡き後の心配など

(5) 障害児を取り巻く家族関係から生じるストレス

例: 養育や進学の方針の家族間での意見の違いによる葛藤など

(6) 養育者自身の社会生活の阻害から生じるストレス

例: 就労、昇進、転勤など、社交の機会の制限などによる困難さと不全感など

先程の、障害のある子どもの虐待死とか心中とか、そういうことを考えると子どもに障害があることによって家族がどんなストレスを抱えているのかを一応振り返っておく必要があると思います。これは1980年代にずいぶん研究されて大体まとまっている内容のものをここに挙げてあります。

(1)「障害受容」のプレッシャー。支援を受けるために必要な障害受容の要請がされるってことです。

(2)家族外の人間関係から生じるストレス。障害がある子どもを持ったことでの疎外感。

(3)障害児の問題行動から生まれるストレス。障害のために起きる子どもの治療や問題への処理による心労など。

(4)障害児の発達の現状および将来に対する不安から生じるストレス。親子環境の形成の困難さや将来の自立の不安、親の亡き後の心配など。

(5)障害児を取り巻く家族関係から生じるストレス。養育や進学の方針の家族間での意見の違いによる葛藤など。

(6)養育者自身の社会生活の阻害から生じるストレス。就労、昇進、転勤など、社交の機会の制限などが保護者に起きるわけですが、その困難性と自分自身の人生の不全感、そういうものがストレスになっているということ。』それに加えてですね。

発達障害の家族のストレス

(1)保護者の障害の認識と受容の葛藤

発達の特異性から起きる問題が「障害」なのか「個性」なのかかわからず、どっちつかずの不安的なアンビバレンツな状態に置かれる

(2)子育てやしつけの慢性的な困難さ

発達の特異性による、子育ての困難さとしつけの失敗、それに対する周囲からの批判、子どもの不従順・反抗のエスカレーション、この3つが悪循環として続く

(3)行動の問題の再発による保護者の罪障感の再燃

診断名告知によって罪障感と自責から解放されるが、発達の特異性は、その後も子どもの成長とともに新たな形で行動の問題を引き起こし、親は再び罪障感と自責を抱き、それを内在化させる

発達障害、知的な障害のない発達の障害の場合には特有の家族にストレスがあります。これも整理してみました。

(1)保護者の障害の認識と受容の葛藤。発達の特徴から起きる問題が「障害」なのか「個性」なのかかわからず、どっちつかずの不安定なアンビバレンツな状態に置かれる。

(2)子育てやしつけの慢性的な困難さ。発達の特異性による、子育ての困難さとしつけの失敗、それに対する周囲からの批判、子どもの不従順・反抗のエスカレーション、この3つのことが悪循環として続くってことなんですね。子どもが成長することによって、よくなるけども、逆に成長によって、ある種の力がつくことによって、その発達特性がその力の影響を受けて、より困難な問題を起こしてしまう。そのために悪循環が続いていきます。

(3)行動の問題の再発による保護者の罪障感の再燃。診断名告知によって罪障感と自責から解放されるが、発達の特異性は、その後も子どもの成長とともに新たな形で行動の問題を引き起こし、親は再び罪障感と自責を抱き、それを内在化させる。

(4) 保護者・家族・親族間の葛藤

子どもの発達特性を障害として理解しにくく、子どもの問題の見方や理解の仕方が夫婦、実父・実母、義父・義母など家族・親族間で異なる場合、家族・親族間の葛藤が強まる

(5) きょうだい間の葛藤の問題

- ① 発達の特異性があるために、きょうだい間の潜在的葛藤(妬み・蔑み)と顕在的葛藤(喧嘩や暴力)が激化しやすい。
- ② 複数の子どもまた伴侶に発達の特異性がある場合、問題への対応が二重三重に一人の養育者の負担となる

(6) 子どもの自己の成長の歪みによる問題

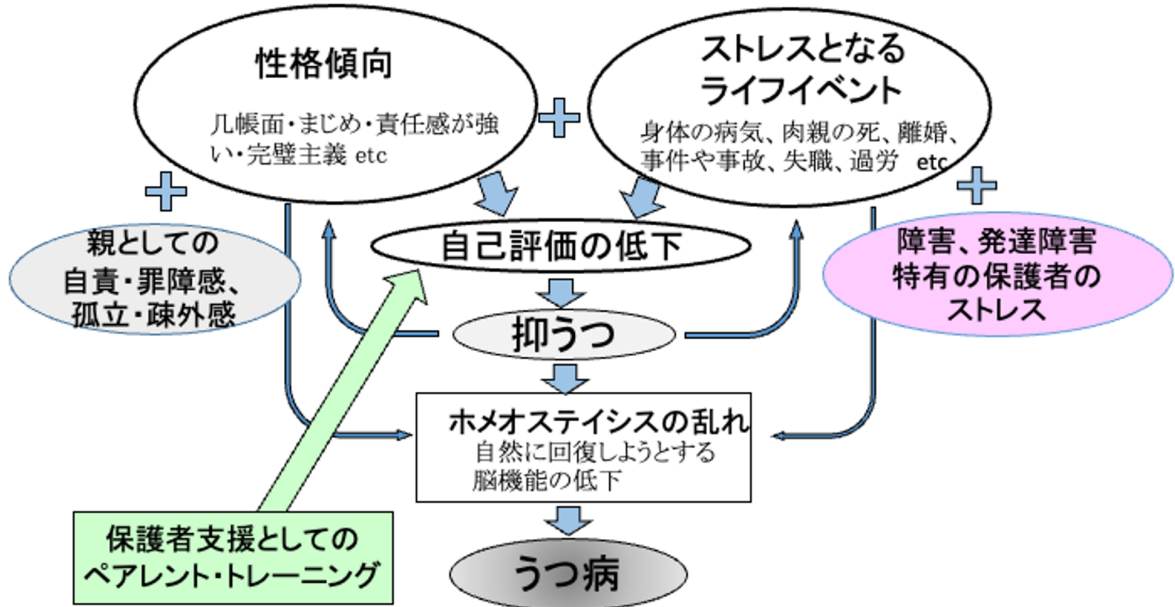
子どもは叱られ非難される経験が重層し、前思春期までに自己否定的傾向が強まり、自己像の形成の歪みが生じやすい。極端な場合、思春期の問題、たとえば不登校、引きこもり、家庭内暴力、反抗、非行などが深刻な形で現れることがある。

(4)保護者・家族・親族間の葛藤。子どもの発達特性を障害として理解しにくく、子どもの問題の見方や理解の仕方が夫婦、実父・実母、義父・義母など家族・親族間で異なる場合、家族・親族間の葛藤が強まる。よくVisibleすなわち「見えやすい障害」と、Invisible、「見えにくい障害」と言われますが、発達障害の場合は非常に外見とかあるいは生活上わかりやすいということがない障害で、家族が認めにくいので、こういう家族間のあるいは親族間の葛藤を強めていきます。

(5)きょうだい間の葛藤の問題。①発達の特異性があるために、きょうだい間の潜在的葛藤。妬みというか蔑みが強まっていきます。それと、顕在的葛藤。喧嘩や暴力、暴力も場合によっては刃傷沙汰みたいなことまで起きてしまうのを経験しますが、暴力が非常に激化しやすい状態です。それと最近では認識されてきましたが、発達の障害がある子どもの場合、きょうだい間でも同じように障害が起きることがありますね。それが、②複数の子どもまた伴侶に発達の特異性がある場合、問題への対応が二重三重に一人の養育者の負担となる。

(6)子どもの自己の成長の歪みによる問題。子どもは叱られ非難される経験が重層し、前思春期までに自己否定的傾向が強まり、自己像の形成の歪みが生じやすい。極端な場合、思春期の問題、例えば不登校、引きこもり、家庭内暴力、反抗、非行などが深刻な形で現れることがある。こういうような葛藤を家族が持っているってことです。

抑うつとうつ病の成因



このスライドは一般的うつ病になるプロセスです。それと(子どもに障害がある場合を)比較してみると、発達の障害がある子ども、あるいは障害がある子どもの保護者にとって、自己評価の低下と抑うつは起こりやすい状況になっています。一般的には性格傾向がまずあって、それにストレスのライフイベントがプラスされることによって自己評価が下がって、抑うつ的な状態になり、さらに身体的あるいは精神的な均衡が保てなくなると、うつ病へと進行するというふうなうつ病の成因モデルは考えられているわけですが、発達の障害があると親としての自責感、罪障感、孤立感、疎外感というものが性格傾向に加わり、よりハイリスク要因となります。それと、障害、発達障害特有の保護者のストレス、先ほど述べたような事柄が人生の中で頻繁に起きて、それがライフイベントにプラスされていくわけです。そういう意味で自己評価が下がりやすくなるし、一般の育児よりも抑うつ的な傾向を強めることとなります。私が今関わっている保護者支援としてのペアレントトレーニングがどんなことしているかっていうと、自己評価の低下、保護者の自己評価の低下を防ぎます。それがペアレントトレーニングの具体性のある支援ということになりますね。

保護者支援とは何か

保護者が子どもの障害に対して主体的に取り組むことを支える専門家の関わり

保護者は何に主体的に取り組むのか

- 子どもの行動の問題への取り組み
- 専門的な支援の活用
- 子どもの発達特性の理解と認識

具体的なプログラム内容を説明できなくて残念ですが、ペアレントトレーニングがどんなことをしているのかを話して終わりにしたいと思います。まず保護者支援って何なのかです。あまり明確でないのでまず整理しますと、(保護者支援とは)「保護者が子どもの障害に対して主体的に取り組むことを支える専門家の関わり」と言えるかと思います。じゃあ保護者は何に主体的に取り組むのかというと、子どもの行動の問題への取り組みと、それから専門的な支援の活用、私たち支援者(また支援の仕組み)をどういう時期にどう上手に使うか、現在、継続した支援の仕組みが作られてきていますが、まだ途切れ途切れですね。そうすると途切れたところで、また支援を受けようという気持ち、保護者の中におきなかつたりすることがあります。そうすると(家族は再び)孤立してしまうこととなります。そういうようなことが起きないように、保護者自身が私たち支援者や支援の仕組みを上手に使う、まさにConsumerですね、利用者あるいは消費者として支援の使い方を学んでもらいたい、そういう支援のあり方が大事だということですね。子どもの発達特性の理解と認識がそこに加わってくるということなんです。

ペアレント・トレーニング 保護者支援としての効果

- ピア・サポートによって参加者の疎外感・孤立感が除去される
- 行動に着目することによって問題を客観的にとらえることができる
- 子どものできている行動とできていない行動が整理でき、否定的な見方だけではなく肯定的に子どもを見ることができる
- 問題を客観的に観察することによって、子どもの発達特性と障害の理解が進む
- 行動の問題と発達特性の関連が理解できることによって、問題の原因を外在化し自責感や罪障感から解放される
- 子どもの問題へ主体的に取り組むことによって無力感から脱し、親としての自己効力感を取り戻す

ペアレントトレーニングについてざっくりした説明ですが、実際には(このスライドで示すことは)プログラムの中で具体的な技術とか学習、あるいは支援の仕方ですら具体的なものになるのですが、ペアレントトレーニングでどのような効果が生まれるかをスライドのようにまとめました。

まずピアサポート、グループで行うペアレントトレーニングでは、必ず第1回目ぐらいから生じ始めますが、ピアサポートの雰囲気は生まれます。それによって参加者の疎外感、孤立感が除去されていきます。問題を子ども全体として見ると、なんかもうどうしようもないっていう感じになりますが、子どもの問題の見方を行動だけを取り上げて見ようとするのを保護者に学んでもらいます。行動に着目することによって問題を客観的に捉えることができ、しかも、行動のレベルで捉えると案外親がまだやれることがあるなっていうことが見つかります。それから子どもの出来ている行動と出来ていない行動が整理できて、否定的な見方だけでなく肯定的に子どもを見ることができる。問題を客観的に観察することによって、子どもの発達特性と障害の理解が進むということなんです。行動の問題と発達特性の関連が理解できることによって、問題の原因が自分自身のせいだったのではなく、こういう行動の問題だったんだと整理ができ、それによって問題を外在化し、自責感や罪障感から解放される。子どもの問題を主体的に取り組むことによって、無力感から脱し、親としての自己効力感を取り戻すことができます。

(ペアレントトレーニングでは)こういうふうに関わりが主体的に自主的に取り組み、また、子どもに対しての否定的な見方だけでなく肯定的な見方を身に着けることによって、子どもの方にも、自分はいてもいい、存在してもいいんだな、生きていてもいい子どもなんだなと思え、自分を否定的に捉えて自分は生きていちゃ

いけないのだとか、なんで生まれてきたんだろうとかという気持ちから解放され、子ども自身にとっても自分を認めていく支援に繋がっていきます。このようにして、ペアレントトレーニングは保護者の支援でもあり、子どもの本人支援にもなっていく特徴を持っています。このような考え方をできるだけ支援者にも理解してもらい、自分自身の支援にも、ペアレントトレーニングの要素を取り込んでもらい、そういうことが大事だというのが、今回の研究の一つの大きな柱になっているスタッフのペアレントトレーニング、すなわちスタッフトレーニング、スタトレと呼ばれるものです。そういうものにも力を入れていく必要があるかなと思います。

孤立を防ぐ支援

- **初期介入における支援の謙抑性と持続性**
保護者の障害の認識と受容の正しい理解
- **間欠的な障害否認や拒否への支援の耐性と持続性**
発達障害における保護者の慢性的悲哀と慢性的
ストレスへの理解
- **ピア・サポートを支える具体性のある支援**
保護者支援としてのペアレント・トレーニング

先ほど最初にわかりにくい紹介の仕方でお話の前触れをしましたけども、今もう一度スライドを見ていただくと理解していただけるかと思いますが、私たち支援者は、保護者あるいは家族の孤立を防ぐことがまず支援の大事な目的であって、そのためには支援の謙抑性と持続性、それから支援の具体性を考えていくことが大事だということになるかと思います。以上で私の話を終わりにさせていただきたいと思います。米山先生宜しく願いいたします。

「障害受容」における留意点

1. 障害告知は保護者に精神的衝撃と悲哀を与え、その回復には一定の期間が必要である(段階的モデル)
2. 障害告知から回復し表面的には適応していても、悲哀が常に保護者の内面にあり、再燃と沈静を繰り返す(慢性的悲哀)
3. 障害受容は、慢性的悲哀を通して家族が心痛を経験しそれを自らの努力で克服する、いわば螺旋状の適応過程である(螺旋形モデル)
4. 発達障害において保護者は子どもの障害を対社会的に意識する。発達特性は環境と状況によって障害にも個性にもなる。(対社会的な障害の認識)

ペアトレの支援者向け参考図書



上林靖子(監修)
北道子・河内美恵・藤井和子(編集)
中央法規 2009



岩坂英己(編著)
じほう 2021



肥前精神医療センター情動行動障害センター(編)
大隈紘子・伊藤啓介(監修)
二瓶社 2005



井上雅彦ほか
アスペ・エルデの会HPより販売
2012



中田洋二郎
中央法規 2023

家族・支援者向け参考図書



シンシア・ウィットム著 中田洋二郎監訳 上林靖子・藤井和子・北道子・井澗知美 他訳 明石書店 2002



中田洋二郎(著) 学研プラス 2018

令和3-4年度厚生労働科学研究（主任研究者 有村大士 日本社会事業大学）
「障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究」

テーマ：障害児虐待の実態と予防を踏まえた、
障害児（その疑いを含む）とその家族支援について



- ① 米山 明 社会福祉法人 心身障害児福祉財団
全国療育相談センター（分担研究者）
- ② 中田洋二郎 立正大学名誉教授 / 日本ペアレント・トレーニング 研究会代表（研究協力者）

「障害のある子どもの保護者（養育者）への支援において支援者が留意したいこと」

司会：有村 大士（主任研究者 日本社会事業大学）

日本子ども虐待防止学会 第28回学術集会ふくおか大会 2022年12月10日
委員会等シンポジウム3 より一部引用

4. コメント

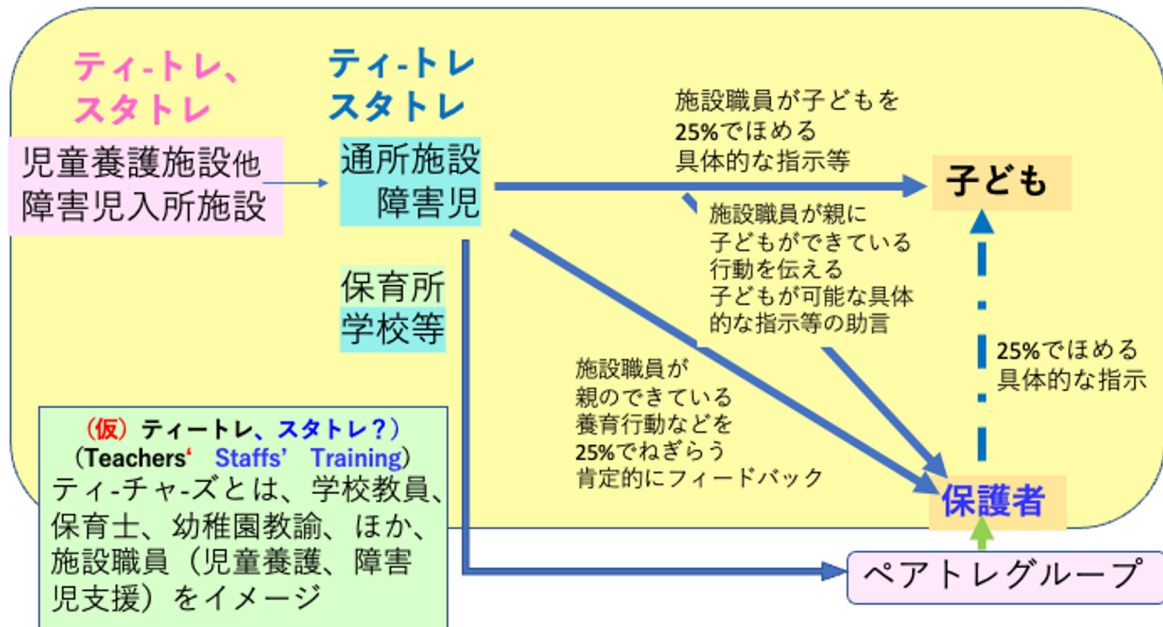
米山 明(社会福祉法人 心身障害児福祉財団 全国療育相談センター)

中田先生どうもありがとうございました。中田先生には、いわゆる障害のある子どもの保護者、養育者への支援において支援者が留意したいことというお話をいただきました。中田先生のお話の中でペアレントトレーニ

ング、支援者向けのペアレントトレーニングというお話がありましたけれども、現在この、ええ、厚労科研の方で、その保護者の支援に当たって、

施設職員ティ・トレ → **家族支援**
 (ペアトレ的育児助言、精神面ケア、ケア代行)

孤立を防ぐ
支援



R3-4年度厚労科研(有村班：障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究) 報告書 2021 (長瀬美香氏 作成一部・改変)

その支援者向けのペアレントトレーニング的な手法を使った、それを今、どうよんだらいいかですが、ティーチャーズトレーニングの前の言葉もありますけども、スタッフのトレーニングということで、そういったものを、その職員向け、支援者向けのペアトレ的な、ええ、養育っていいですか、ペアトレの手法をとということで、実際それを社会的養育の必要な児童養護施設だとか、それから児童自立支援施設とか、あるいは児童相談所の一時保護所、それで児童養護施設、それから障害施設等の通所施設ですね、そちらの方での支援者向けのペアトレというのをやって、その実践をやってみて今後どのようなペアトレがより望ましいかという、それを今回の研究のテーマの一つとしております。中田先生から、本当にあの、家族支援の中では、その保護者の孤立を防ぐということもございます。その中で中田先生のお話でもありましたけれども、このペアレントトレーニング的な支援のあり方っていうのを支援者、施設職員、その支援者が親を孤立させないで、親のできていること、それをしっかり支援する。そこがとても大事ということで、それをどのようにこの支援者に伝えていけるかっていうこと、それを改めて今回の研究の中でまとめて報告させていただけたらと思っています。本当にどうもありがとうございました。

令和3-4年度厚生労働科学研究（主任研究者 有村大士 日本社会事業大学）
「障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究」

テーマ：障害児虐待の実態と予防を踏まえた、
障害児（その疑いを含む）とその家族支援について



- ① 米山 明 社会福祉法人 心身障害児福祉財団
全国療育相談センター（分担研究者）
- ② 中田洋二郎 立正大学名誉教授 / 日本ペアレント・ト
レーニング 研究会代表（研究協力者）

「障害のある子どもの保護者（養育者）への支援において支援者が留意したいこと」

司会：有村 大士（主任研究者 日本社会事業大学）

日本子ども虐待防止学会 第28回学術集会ふくおか大会 2022年12月10日
委員会等シンポジウム3 より一部引用

今日は本当に中田先生の話で、とても勉強になりました。今度こども家庭センターができますけれども、本当に、障害の、あるいは障害の疑いのある子どもの養育というのは、困難を抱える親も本当に少なくありません。その養育の困難っていうのは、本当に妊娠期から始まって新生児、乳幼児期、それから学齢そして思春期に渡って、全ての全年齢の子どもを、その支援ということが大事ですし、そこに支援する側として医療機関、保健所などの保健機関、そして子育て機関、そして障害がある、あるいはその疑いのある場合に児童発達支援センターをはじめとする障害児の支援機関。そういったところが本当に連携して、そして切れ目のなく、そして丁寧な支援が大事であるということを改めて学んだ次第でもありますし、今後、各地域でその支援体制がうまく、よく顔の見えるといいますけれども、顔の見える関係で連携、協働して支援にあたられたら、本当に子どもたちとみんなで心豊かに生きていけるという、そういう共生社会がつかれるのではないかと考えております。中田先生、今日はありがとうございました。

5. まとめ

有村 大士(日本社会事業大学)

米山先生、中田先生どうもありがとうございました。今回は障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究ということで取り組んでおりますけれども、やはり、この支援をするということの意味を改めて考え直す機会をいただいたと思います。特に中田先生のお話では、親御さんから見て支援者は、ある時は社会を代表した立場であるということも改めて考えさせられました。やはり最初にかける一言がどういう意味を持つのか、その子どもの子育てが社会から見てどういう位置なのか、それが苦しいものなのか、あるいは肯定的に捉えてよいものなのか、周りに支えながら子育てしていいのかどうかも含めて、やはりそこを伝える立場として、支援者の立ち位置があるということが明確になったと思います。中田先生のお話ではConsumerというお話が出てきました。お子さんや親御さんがやはり支援者である意味Consumerとして使いこなして、自分自身の生きていくこと、それから子育ても含めて、自分が主体となって生きているんだっていうことを改めて認

識できるような、そういう社会のあり方を目指したい、改めてそう思った次第です。この映像に関しましては、全ての支援に関わる人たち、教育も含めて、保育、福祉、医療、様々な領域の方々にご活用いただければと思います。それでは中田先生、米山先生、本日はどうもありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書
障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

質問紙調査、及び先駆的な実践を行っている事業所等へのヒアリング調査

研究代表者 有村大士 日本社会事業大学

研究要旨:

本研究では、質問紙調査を通じ、障害児虐待の包括的な予防のために、積極的な権利養護の観点から、直接的な家族支援やペアレンティング等のガイドラインの実施状況を把握・検討するために、障害児入所施設、障害児通所施設、児童相談所に対して調査を行い、障害の虐待予防についての視点を得た。

また、全国の障害児入所施設、通所支援事業所、児童相談所、児童家庭支援センターなどでの先駆的な取り組みについてヒアリングを行い、包括的支援マニュアル作成にあたり記載すべき内容を整理するための項目を得た。

研究分担者:

有村大士(日本社会事業大学)

研究協力者:

光真坊浩史(品川区立品川児童学園)

佐藤拓代(母子保健推進会議)

小崎慶介

(心身障害児総合医療療育センター)

吉田真依子(日本社会事業大学大学院)

今西良輔(札幌大谷大学短期大学部)

井出智博(北海道大学教育学部)

鈴木勲(名寄市立大学)

松岡是伸(北星学園大学)

徳田賢太(日本社会事業大学大学院)

F. 研究目的

本研究では、質問紙調査を通じ、障害児虐待の包括的な予防のために、積極的な権利養護の観点から、直接的な家族支援やペアレンティング等のガイドラインの実施状況を把握・検討するために、障害児入所施設、障害児通所施設、児童相談所に対して調査を行い、障害児虐待の予防における課題を抽出した。

また、全国の障害児入所施設、通所支援事業所、児童相談所、児童家庭支援センターなどでの先駆的な取り組みについてヒアリングを行い、包括的支援マニュアル作成にあたり記載すべき内容を整理するための項目を得るのが目的である。

G. 研究方法

1. 質問紙調査

実態調査と、これまでまとめられたマニュアル等の評価、及び使用に当たっての課題の抽出を目的に約500カ所の障害児通所支援事業所、約200カ所の障害児入所施設を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。調査の実施にあたっては、全国児童発達支援協議会、日本子ども虐待防止学会 障害児虐待ワーキンググループ等の協力を得た。また、調査にあたっては調査票のPDFフォーム等も用意し、回答者の希望に応じて使用できるようにした。

(倫理的配慮)

調査票に、施設名の匿名化や個別の施設を抽出した分析をしないことなどの倫理的配慮を記載し、回答を持って同意を得たこととした。

なお、本研究の実施については、日本社会事業大学による倫理審査(22-0305)を受け、許可を得た。

2. グッドプラクティス等のヒアリング調査

先駆的な実践を行っている、障害児通所施設、障害児入所施設に関してヒアリング調査を実施した。

また、分析において許可を得て、当事者経験を持つ職員のインタビュー結果を整理した。

(倫理的配慮)

調査にあたって、当該の施設や対象者に協力していただきたい内容を伝え、具体的に回答をいただく職員は匿名で、かつ同意をいただいた方のみ限定した。なお、本研究にあたり、日本社会事業大学倫理審査委員会の許可を得た(審査番号:22-0403)。

H. 研究結果と考察

1. 質問紙調査

障害児入所施設

障害児入所施設に関する調査では、特に主として知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設の連携している割合について、学校(100%)、他の児童発達支援センター(46.2%)などと比較して、保育所・幼稚園など(26.2%)と未就学児を対象とする施設の連携の割合が低かった。また、保護者へのペアレントトレーニングについては、使用している施設が4.8%と1割未満であり、実施の課題について新型コロナウイルス感染症の影響や人材不足、また、児童相談所との関係性などの記述が複数あった。

また、アセスメントのツールの試用や障害児虐待予防ガイドラインや障害者福祉施設等における障害者虐待予防の防止と対応の手引きの活用などの自由記述の分析は今後の課題である。

障害児通所施設

障害児通所施設に関する調査について、多機能型として運営している施設が4分の1ほどの施設あり、児童発達支援センターと放課後等デイサービスを運営している施設が多かった。

学校や、保育所・幼稚園・認定こども園、他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携については、連携している施設の割合がそれぞれ8割を超えていた。

また、加算が取れない子どもの人数について、個別サポート加算ⅠとⅡが比較的多かったが、取得できない理由について、個別サポート加算Ⅰについては自治体の基準による回答が複数あり、個別サポート加算Ⅱについては、要保護児童がいないためや、保護者の同意を必要とするため、取得できないとの回答が複数あった。

具体的なアセスメントのツールや方法やペアレントトレーニングなどの自由記述については、今後さらに検討をしていきたい。

児童相談所

それぞれの調査における回答数は必ずしも多くないものの、本調査の結果、児童相談所での里親への伝える点、伝えにくい点についての自由記述において、子どもの障害や特性に関することや、子どもを養育するにあたっての、通院や療育が必要であるなどの子どもにとって必要な養育に必要な点を伝えていた。一方で、診断がない中での障害名で子どもの特性を伝えることや、里親とは直接的に必要とは思われない子どもの保護者の障害や特性といったプライバシー情報については、伝えにくいとの回答があり、障害名を里親に伝えることの必要性と懸念の葛藤があると思われた。

また、子ども家庭福祉と障害者福祉にまたがる障害のある子どもへのサービスについて、子どもを一時保護する際に、どこに保護をするのかで、子ども家庭福祉、障害者支援、双方の社会資源の活用に課題が示唆された。

2. グッドプラクティス等のヒアリング調査

福祉型障害児入所施設、障害児通所支援施設等の複合的な事業を展開している事業所、ネットワークを積極的に構築している地域に対して調査を実施した。

また、その中で、当事者経験のある職員の声から学ぶものが大きかったため、職員の経験からエンパワーメントのプロセスを整理し、①支援を受ける前、②支援を受けてから支援者を信じられるようになる段階まで、③支援者を信じられるようになってから様々なサービスによって成長する段階、④支援者となる段階の4段階にまとめた。また、それぞれの段階での自らの状況に対する語りを整理すると共に、効果的であった支援内容等を整理し

令和3年度 厚生労働科学研究 障害者総合研究事業

障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究

障害児通所事業所における「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」の活用実態と効果及び家庭支援の課題に関する調査、および障害児を養育する家庭に対するペアレントトレーニングとその効果及び今後の展開における課題に関する実態調査

障害児通所支援事業所に関する調査報告

通所支援の概況について（2021年10月1日時点）

（回答施設）

本調査の回答施設類型は、児童発達支援センターが43.6%、多機能事業が26.9%、医療型児童発達支援センターが10.7%などとなっていた。また、主たる障害が重症心身障害である事業所は5施設であった。定員の平均は27.2人、最大値120人、中央値27人、最大値120人であった。

表 1. 回答施設数と割合

| | 度数 | 割合 |
|---------------|-----|--------|
| 児童発達支援センター | 65 | 43.6% |
| 医療型児童発達支援センター | 16 | 10.7% |
| 児童発達支援事業 | 11 | 7.4% |
| 放課後等デイサービス | 15 | 10.1% |
| 多機能事業 | 40 | 26.9% |
| その他 | 2 | 1.3% |
| 合計 | 149 | 100.0% |

表 2. 多機能事業の内容

| |
|-----------------------------------|
| 保育所等訪問事業、相談支援事業 |
| 居宅・放デイ |
| 児童発達支援事業、放課後等デイサービス。 |
| 多機能型事業所 |
| 児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、居宅訪問型児童発達支援事業 |
| 児童発達支援・放課後等デイサービス |
| 児童発達支援事業、医療型児童発達支援センター、保育所等訪問支援事業 |
| 児童発達支援事業＋放課後デイサービス |
| 児童発達支援及び放課後等デイサービス。 |
| 児童発達支援センター、保育所等訪問支援事業 |
| 児発、放デイ、保育所等。 |
| 児童発達支援事業、放課後等デイサービス |
| 保育所等訪問支援、障害者相談支援 |

| |
|----------------------------------------------------|
| 医療型児童発達支援センターと保育所等訪問支援。 |
| 保育所等訪問支援事業 居宅訪問型児童発達支援 |
| 児童発達支援センターと放課後等デイサービスと相談事業。 |
| 児童発達支援、放デイ、保育所等訪問。 |
| 児童発達支援事業と放課後等デイサービス。 |
| 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問。 |
| 児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援事業、相談支援事業所。 |
| 児童発達支援、放課後等デイサービス |
| 児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援 |
| 保育所等訪問支援、計画相談支援、児童発達支援センター訪問。 |
| 保育所等訪問 |
| 児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所訪問支援 |
| 児童発達、放課後デイサービス |
| じどうはったつしえんセンター、ほうかごとうデイサービス |
| 児童発達支援事業と放課後等デイサービスの多機能型 |
| 生活介護・児童発達支援センター・放課後等デイサービス |
| 児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業 |
| 3と4の多機能 |
| 児童発達支援センター・保育所等訪問支援 |
| 児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問 |
| 医療型児童発達支援 保育所等訪問支援 |
| 児童発達支援事業 放課後等デイサービス |
| 児童発達支援事業 放課後等デイサービス 保育所等訪問事業 主として重症心身障がい児を通わせる事業 |
| 放課後等デイサービス、児童発達支援事業、保育所等訪問支援 |
| 医療型児童発達支援センター及び居宅訪問型児童発達支援 |
| 児童発達支援、放課後等デイサービス |
| 医療型児童発達支援センターと保育所等訪問事業 |
| 特例によらない多機能型事業(児童発達支援センター、保育所等訪問支援事業、放課後等デイサービス事業) |
| 児童発達支援センター、医療型児童発達支援センター |

表 3. 事業のその他の内容

| |
|----------------------------------|
| 日中一時支援 |
| 保育所等訪問支援事業 |
| 児童発達支援支援と放課後等デイサービスと併せて 10 名(定員) |

(経営主体)

経営主体については、社会福祉法人が 50.3%、公営が 15.4%、NPO 法人が 10.1%などとなっていた。

表 4. 回答施設の経営主体

| | 公営 | 社会福祉法人(社会福祉事業団、社会福祉協議会を除く) | 社会福祉事業団 | 社会福祉協議会 | NPO法人 | 社団法人 | 株式会社 | その他 |
|----|-------|----------------------------|---------|---------|-------|------|------|------|
| 回答 | 23 | 75 | 10 | 6 | 15 | 3 | 10 | 8 |
| 割合 | 15.4% | 50.3% | 6.7% | 4.0% | 10.1% | 2.0% | 6.7% | 5.4% |

(契約児童数)

契約児童数について、措置と契約での契約形態では、措置の平均が 0.4 人、契約の平均が 50.1 人、措置と契約の合計の平均は 50.5 人であった。

(開所曜日)

開所曜日は 150 施設中 142 施設が月曜から金曜まで開所していた。

表 5. 開所曜日数と割合

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝祭日 | 年末年始 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| 回答数 | 146 | 149 | 149 | 146 | 148 | 69 | 2 | 17 | 2 |
| 割合 | 97.3% | 99.3% | 99.3% | 97.3% | 98.7% | 46.0% | 1.3% | 11.3% | 1.3% |

診療所の併設、医師の配置について

(診療所の併設)

診療所の併設・医師の配置について、診療所の併設について「併設していない」と回答した割合が 70.9%で、「併設し、通所利用時以外も診療している」が 28.2%であった。医師の配置については、「嘱託医、協力医のみ」が 66%、常駐が 26.2%であった。

表 6. 診療所の併設について

| | 度数 | 割合 |
|-------------------------------|-----|--------|
| 診療所を併設し、通所利用児以外も診療している | 33 | 28.2% |
| 診療所を併設しているが、通所利用児以外の診療は行っていない | 1 | 0.9% |
| 診療所は併設していない | 83 | 70.9% |
| 合計 | 117 | 100.0% |

欠損値 32

表 7. 医師の配置について

| | 度数 | 割合 |
|--------------------------|-----|--------|
| 常駐している | 37 | 26.2% |
| 診療所業務のために嘱託／臨時の医師を配置している | 11 | 7.8% |
| 嘱託医、協力医のみ | 93 | 66.0% |
| 合計 | 141 | 100.0% |

欠損値 8

(食事の提供)

給食などの食事提供については、74.7%の施設が提供をしていると回答していた。

表 8. 食事の提供について

| | 度数 | 割合 |
|-----------------|-----|--------|
| 給食などの食事提供をしている | 106 | 74.7% |
| 給食などの食事提供をしていない | 36 | 25.4% |
| 合計 | 142 | 100.0% |

欠損値 7

職員体制・支援内容について

(職員の数と構成)

職員数は、常勤職員の場合、合計で 12.5 人であり、職種別では、保育士が 4.1 人、児童指導員が 2.1 人、管理者が 0.9 人などとなっていた。非常勤職員の場合、合計で 5.4 人であり、職種別では、保育士が 2.4 人、児童指導員が 0.8 人、指導員が 0.3 人などとなっていた。

表 9. 職員体制（常勤職員）

| | 管理者 | サービス・児童発達支援管理 責任者(専任) | サービス・児童発達支援管理 責任者(兼務) | 保育士 | 児童指導員 | 指導員 |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|-----|-------|-----|
| 平均 | 0.9 | 0.8 | 0.5 | 4.2 | 2.1 | 0.2 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| 最大値 | 2 | 11 | 4 | 17 | 19 | 4 |

続き

| | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 医師 | 看護師・保健師 | 心理指導担当職員 |
|-----|-------|-------|-------|-----|---------|----------|
| 平均 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.2 | 0.5 | 0.3 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最大値 | 9 | 6 | 10 | 2 | 4 | 13 |

続き

| | ケースワーカー・相談員 | 栄養士 | 調理員 | 送迎運転手 | 事務員 | その他職種 | 合計 |
|-----|-------------|-----|-----|-------|-----|-------|------|
| 平均 | 0.2 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.6 | 0.1 | 12.5 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 最大値 | 7 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 60 |

表 10. 職員体制（非常勤職員）

| | 管理者 | サービス・児童発達支援管理 責任者(専任) | サービス・児童発達支援管理 責任者(兼務) | 保育士 | 児童指導員 | 指導員 |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|-----|-------|-----|
| 平均 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 0.8 | 0.3 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 最大値 | 1 | 1 | 0.5 | 39 | 16 | 23 |

続き

| | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 医師 | 看護師・保健師 | 心理指導担当職員 |
|-----|-------|-------|-------|-----|---------|----------|
| 平均 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 0.2 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最大値 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |

続き

| | ケースワーカー・相談員 | 栄養士 | 調理員 | 送迎運転手 | 事務員 | その他職種 | 合計 |
|-----|-------------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|
| 平均 | 0.0 | 0.1 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 5.4 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 最大値 | 2 | 1.4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 63 |

表 11. 職員体制その他の職種

| |
|------------|
| 相談員 |
| 音楽講師 |
| 保育補助 |
| 福祉総務課長 |
| 環境整備 |
| 薬剤師、看護師 |
| 看護師 |
| 支援補助員 |
| 社会福祉士 |
| 相談支援専門員 |
| 支援課長 |
| 視能訓練士 |
| 託児保育士 |
| コーディネーター |
| 保育所等訪問支援員 |
| 福祉サービス経験者 |
| 託児職員 |
| 音楽療法士 |
| 相談支援事業の相談員 |
| 医療事務 |
| 添乗員 |
| 用務員 |

公認心理師

(直接支援職員)

直接支援職員について、未回答 2 施設を除く 147 施設で平均 11.9 人であった。また、児童分野における職員の実務経験は平均で 3 年未満が 4.5 人、3～5 年未満が 2.8 人、5 年以上が 9.6 人であった。

表 12. 職員の児童分野での実務経験

| | 3年未満 | 3～5年未満 | 5年以上 |
|-----|-------|--------|---------|
| 合計 | 543.7 | 339.3 | 1361.22 |
| 平均 | 4.5 | 2.8 | 9.6 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 |
| 中央値 | 3 | 2 | 8 |
| 最大値 | 62 | 28 | 42 |

(アセスメントの方法)

アセスメントの方法については、「事業所内で行っている」が 94.6%、「通院している医療機関の情報をもとに行っている」が 40.3%、「サポートファイルなど保護者の情報をもとに行っている」が 41.6%となっていた。

表 13. アセスメントの方法

| | 事業所内で行っている | 通院している医療機関の情報をもとに行っている | サポートファイルなど保護者の情報をもとに行っている | その他 |
|-----|------------|------------------------|---------------------------|-------|
| 回答数 | 141 | 60 | 62 | 20 |
| 割合 | 94.6% | 40.3% | 41.6% | 13.4% |

表 14. アセスメントの方法のその他の記述

| |
|---------------------------|
| 相談支援専門員からの情報。 |
| 行政、相談支援事業所、現在の所属機関からの情報。 |
| 相談支援事業所からのアセスメント情報 |
| 相談室を通じて、定期的にあセスメントを取っている。 |
| 市町村からの情報提供。 |
| 相談支援員の情報をもとに。 |
| 園独自の聞き取りシート。 |
| 家庭や関係機関への聞き取り |
| 通園している保育園の職員や相談支援事業所等 |
| 保護者様への聞き取り |

| |
|--------------------------|
| 電話 |
| 相談支援事業所の情報を元に作成している |
| 相談支援事業所の相談員からの情報 |
| 相談受付表 アセスメント票 |
| ケア会議 |
| 相談支援事業所からの情報 |
| 生活アンケートなど実施している |
| 各関係機関と連携を図り、その情報も取り入れている |

表 15. 具体的なアセスメントのツールや方法についての自由記述

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援ガイドラインに基づいた項目に添って、個別の面談をしている。 |
| 事業所内で作成したアセスメント表、及び保護者に利用開始時に渡す基本情報シート。 |
| 「つぼみ」フェースシート(家族の状況、関係図、妊娠、出産、発育の様子)・アセスメントシート:睡眠、食事、排泄、更衣、清潔などADL)、人との関係、コミュニケーション、行動や認知、運動、医療的ケアの状況、他施設の利用、好きなこと(物)、嫌いなこと、困っていることなど。 |
| 自社作成のアセスメント用紙を用いて面談にて。 |
| 行動観察、発達検査、ST・OT評価、保護者聞きとり。 |
| ポーターチェックリスト、行動観察。 |
| 年3回個別支援計画の時に個人面談を行ったり、保護者会や連絡帳でやりとりをしながら、促えるが不明なところは個別に面談を行う。 |
| スタッフ全員で討議している。 |
| 年1回保護者さんと面談を行う。 |
| 施設長 |
| 国で作ったアセスメントシートによる。 |
| Vineland-Ⅱ、太田ステージ、随意運動検査。 |
| KIDS、JSI-R、感覚プロフィール |
| 太田ステージ、水野式アセスメントシート、SM社会能力検査 |
| 事業所独自のもの。 |
| 複数の発達検査や、知能検査を実施。心理士が在籍しているので、その結果をもとに支援計画を作成している。 |
| 入所時に専用の用紙に保護者へ渡し、質問事項を記入してもらっている。また契約時に話を聞いている。 |
| 生活面と社会面に分け、現状と現状に対する支援に分けている。 |
| 総合発達支援センター(医療機関)での知能検査、発達検査を実施。(個別支援計画における実態把握、ニーズの把握)保護者、関係機関からの聞きとりや行動観察による方法で実施している。 |
| アセスメントシート聞き取り、KIDSの利用。 |
| 事業所独自のアセスメントシートを利用。 |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発達検査(新版K式、PEP-3)、事業所内で作成した独自のチェックリスト(ご家族用、園用)。 |
| 日常の観察に加え、クラス担当者が新版K式発達検査を実施している。 |
| 新版K式2020、KIDS、田中ビネー、太田のステージ |
| ・遠城寺式乳幼児分析的発達検査・KIDS・J-MAP・新版K式 |
| 面接、行動観察、希望調査アセスメントシート等。 |
| 発達スケールや発達検査の結果を利用。保護者からの聞きとりと本人の行動観察。 |
| バーサルインテックス、母体の医療機関(障害者入所施設)から情報提供。 |
| 園で作成しているアセスメント表・遠城寺・診療情報提供書に記入してある発達指数。 |
| 両親、相談員、関係機関からの聞きとりをし、事業所内のアセスメントシートに、作成している。 |
| 黒澤礼子著「発達障害に気づいて、育てる完全ガイド」～子どもの行動に関する基礎調査票、市の相談支援ファイル「かけはし」。 |
| 保護者へのアンケートや個別面談で行なっている。 |
| 当園独自のアセスメント様式を使用しています。土台は。 |
| 遠城寺やポータープログラムを利用し、行動観察や来園前の発達検査をもとに行っている。 |
| アセスメントシートを使用している。 |
| 施設見学後、契約希望があればアセスメントを児発管と看護師が行う。保護者から、乳幼児期の発達の様子や、現売の様子、Drからの診断内容や医療的ケアの種類等(医ケア児については、かかりつけDrに情報提供書を依頼している)。 |
| 発達検査、行動観察、保護者からの情報収集。 |
| ○事業所で作成したアセスメント票(児童発達支援の5領域についての項目)を使つての聞き取り。○発達検査(新版K式・津守式乳幼児精神発達質問紙・KIDS)。 |
| 発達検査は他機関のものをうい、ADL等の現状を保護者より聞きとっている。 |
| 初回インテーク時の面談、観察、遠城寺K式などの発達検査を利用。 |
| 独自のアセスメント使用。 |
| 保護者からの聞き取り、行動観察。 |
| ポータープログラム |
| 療育センターでの発達検査や保護者からのアンケートとききとり、園での行動観察をもとに行っている。 |
| 評価キット |
| 契約時に保護者に子どもの情報を細かくきいている。 |
| ・他職種間でのカンファレンスを行い、児童の対応の仕方の共有をしている。そこででた意見等を常時、電話やLine、送迎時に保護者と話し合いをしている。・年2回面談があり、そこでの話し合いを個別支援計画に反映させている。etc. 。 |
| 事業所独自で様式を作成し、記載し、その様式をもとに保護者に聞きとりをし、願いやニーズ等を詳細に把握して行っている。 |
| 新版K式発達検査、ITPA、聴力検査、絵画語い発達検査。 |
| 本人の行動観察、保護者からの聞き取り。 |
| インテーク面接による聞きとり。K式発達検査。 |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ツールとして主に用いているものはJSI-Rです。その他、療育中の様子と発達検査の情報を照らし合わせてアセスメントを行っています。</p> |
| <p>小児科診を経て、必要な支援を小児科医が判断し、保護者の希望に沿い、支援を開始。入園前評価を各職種が実施後、支援検討会議(ケース会議)を実施し、計画を立て支援している。</p> |
| <p>利用児調査表のチェックで現在の状況を把握する。又、発達検査(遠城寺式発達検査)で大まかな発達段階の把握。</p> |
| <p>知能検査、発達検査の実施。認知発達の評価(太田ステージ評価)。行動観察。保護者からのききとりなど。</p> |
| <p>保護者との面談、入園申込書、成育歴調査表、通園履歴。</p> |
| <p>KIDS乳幼児発達スケール、新版K式発達検査、S-M社会生活能力検査、TASP。</p> |
| <p>契約時や半年に1回のモニタリング時に、家族よりアセスメントのヒヤリングを行っている。</p> |
| <p>・保護者との面談情報(年1回のアンケート)・他機関への情報収集。</p> |
| <p>保護者への聞きとり、観察、発達検査(新版K式、WISC-4など)。</p> |
| <p>遠城寺式乳幼児分析的発達検査、太田ステージ</p> |
| <p>市で統一されている評価シートを使用。生活習慣や対人・コミュニケーション、社会生活、それぞれの項目が細分化されており、発達段階と実態を確認できるもの。</p> |
| <p>フォーマルアセスメント:新版K式発達検査・WIDC-IV・S-S法。新版K式発達検査・WISC-IV・S-S法、保護者からの聞き取りや、子どもの行動から情報を収集する。</p> |
| <p>ガイドラインの内容に沿って作成しており、利用を希望された時と、年2回、面談を行う時、聞き取りを行っている。</p> |
| <p>年に2回、計画相談のモニタリング日に合わせて行っている事業所での様子を保護者に伝え、今後何ができるようになることを目指すか、事業所の見解を伝えている。その上で、家庭での様子、保護者の意向を聞き、照らし合わすようにしている。</p> |
| <p>・アセスメントシートの活用。・相談室、計画相談資料の活用。・個別支援計画の作成及び活用(モニタリングも含む)。</p> |
| <p>発達検査、保護者への聞き取り、PARS、REP-3、感覚プロフィール、(新版K式)。</p> |
| <p>事業所独自の特性シート、アセスメントを使用している。</p> |
| <p>児発管、保育士、療法士が関わり、それぞれの見地から実施している。様式に従い、同じ項目でのアセスメントを実施している。</p> |
| <p>B-wap II、T-TAP</p> |
| <p>面談・アセスメントシート利用。</p> |
| <p>・遠城寺式・乳幼児分析的発達検査。・園独自のアセスメント表(5領域に基づく)。</p> |
| <p>・個別療育(ST、OT)内での発達検査を実施。・各集団内での行動観察。</p> |
| <p>太田ステージ、理解のアセスメント。</p> |
| <p>契約時に児発管と看護師で聞き取りをしている。</p> |
| <p>事業所内で作成しているアセスメントシートを活用し、保護者へ聞きとりを行っている。</p> |
| <p>発達検査</p> |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者にニーズシートを記入してもらい、ニーズシートと計画相談のプラン書と医療機関の情報を合わせて行っている。 |
| 新版K式発達検査2020、国リハ式(S-S法)言語発達遅滞検査、PVT-R絵画語い発達検査。 |
| 独自のアセスメントシートを作成し保護者の要望の聞き取りを行っている。また、中学生へあがる児童に関しては、日常生活についてや、将来についての見通しや、目標の確認の為のアセスメントを実施している。(本人の状況によっては本人にも個別に聞き取りを行う)併せて担当者会議等を通して他事業所での様子や課題のすり合わせを行っている。 |
| 多職種を混じえての会議。 |
| 新版K式発達検査などの発達検査。 |
| 新版K式発達検査2020、国リハ式(S-S法)、言語発達遅滞検査、PVT-R絵画語い発達検査、ASIST学校適応スキルプロフィール、WISC-IV。 |
| 面談形式での聞きとり。質問内容を事前にまとめた紙面に記入を行う。 |
| 保護者からの聞き取り、ガイドラインの内容に沿った独自の様式での専門職を含めたスタッフでの評価を実施。 |
| アセスメント(どくじ)はったつけんさ(メパ、メパ2R、キッズ) |
| ・心理職によるフォーマルアセスメント(新版K式発達検査2022・WISC-IV・遠城寺)・インテーカーによるインフォーマルアセスメント・医師による診察 |
| 個別面談を設けている |
| アセスメントシートをもとにしたききとり。 |
| 新版K式発達検査など |
| 独自のものを作成して毎年アセスメントを実施している |
| 保護者から様子を聞き取り、日常的な動きをみてアセスを記入している。 |
| 園独自の状況調書・田中ビネー・太田ステージ・KIDS・新版K式発達検査・日本版感覚プロフィール |
| 保護者に「利用書類」ということで視覚・聴覚に問題ないかや好きな物苦手な物等を記入してもらっている。また、聞き取りも行っている。 |
| 新版K式発達検査、JSIRなど |
| 当法人で利用していますアセスメントシートを保護者様に事前に記入していただき、利用開始前の面談時に確認を行なっています。利用開始後は職員がアセスメントシートを記入し、保護者様に確認をいただいています。 |
| ・個別支援計画立案時にアセスメント票があり、ADL面を中心に家族や本人に聞き取りを行う。・相談支援事業所の相談員からの情報をふまえて参考にしながら実施している。 |
| ポーターズ早期教育プログラム チェックリスト乳幼児サポート調査票 |
| 事業所で作成しているアセスメント表の項目に沿って聞き取りを行っている。 |
| 行動観察、ポーターズプログラム |
| 個別支援計画にもとづいて担当からの情報収集をもとに |
| PARS、M-CHAT |
| 個別の時間を設けて保護者より聞き取りを行っている。 |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児発管・児童指導員を中心に各職種も適宜、個別保育訓練中にアセスメントを行っている。年度初めに保護者へ現況や希望を尋ねるアンケートを配っている。 |
| 知能検査や発達検査等は実施していないが、家族との面談や就学時サポート調査、強度行動障害の判定照査表の結果を元に行っている。 |
| 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 新版 K 式発達検査(必要な方) 観察 リハビリ職員によるアセスメント |
| ・聴力検査(遊戯聴力検査 スピーカー/レシーバー、語音聴取能検査他)・発達検査:新版 K 式 ・語音検査:質問一応答、絵画語彙、失語症構文、K-ABC II、ITPA |
| 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 ポンテージ・プログラム |
| SCERTS |
| ・S-M 社会生活能力検査 ・重複児には MEPA-II を活用している。 ・感覚プロファイル ・遠城寺式発達検査 |
| ・指標 ・事業所、法人で必要と考えた内容を入れたアセスメントツールを作っている ・保護者には、見せる事ができない、保護者への対応の注意点など |
| 入園後すぐは保護者からのききとりも参考にしますがその後は担当職員が日頃の様子をもとに行っています |
| 遠城寺式発達検査、JSI-R 評価キット(自閉症 e-サービス) |
| ・JSI-R 新版 K 式発達検査 遠城寺式発達検査 ・子どもの姿を発達理論に照らし合わせて、捉えるように心がけている |
| ・JSI-R K 式 遠城寺 PEP-III SPACE ・発達理論に照らし合わせて、子どもの姿を捉えるように心がけている |
| 入園時及び年に 1 度、専用のアセスメントシートを使用し項目ごとにチェック及び記述する形式で実施している。また、IQ や DQ についても年に 1 度職員が検査を実施している。 |
| 入園時及び個別支援計画作成前に半年ごとにアセスメントツール及びアンケートを用いて評価、聞き取りをしている。 ツール: 自事業所作成アンケート(半年間の成長、今後目指したいことなど)、遠城寺、KIDS、SMTCP(粗大運動能力尺度)、国リハ式 S-S 法、S-M 社会性検査、PVT-R |
| JSI-R |
| 園独自のアセスメントシートを使用している |
| 保護者に、事業所内で作成しているアセスメント票や児童状況表を基に、聴きとりを定期的実施 |
| ポーテージ早期教育プログラム |

(個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていること)

個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に、特に力を入れていることを 5 つまで複数回答可でご回答いただいた。その結果、「コミュニケーションの基礎的能力の向上・コミュニケーション手段の選択と活用に関わる支援」が 85.2%、「生活リズムや食事・着脱など生活習慣の形成に関わる支援」が 75.2%、「姿勢と運動・動作の基本的技能の向上及び補助的手段(車椅子など)の活用に関わる支援」が 45.0%などとなっていた。

表 16. 個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていること

| | 医療ケア・リハビリテーションを含む健康状態の維持・改善に関わる支援 | 生活リズムや食事・着脱など生活習慣の形成に関わる支援 | 姿勢と運動・動作の基本的技能の向上及び補助的手段(車椅子など)の活用に関わる支援 | 保有する感覚の活用と補助的手段の活用に関わる支援 | 認知や行動の手がかりとなる概念の形成に関わる支援 | 場面の理解など対象や外部環境の適切な認知と適切な行動の習得に関わる支援 |
|-----|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 回答数 | 42 | 112 | 67 | 26 | 64 | 64 |
| 割合 | 28.2% | 75.2% | 45.0% | 17.4% | 43.0% | 43.0% |

続き

| | 言語の形成・受容・表出・活用に関わる支援 | コミュニケーションの基礎的能力の向上・コミュニケーション手段の選択と活用に関わる支援 | アタッチメントの形成を含めた人間関係の形成に関わる支援 | 自己の理解と行動の調整に関わる支援 | 仲間づくりと集団への参加に関わる支援 |
|-----|----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| 回答数 | 62 | 127 | 37 | 23 | 65 |
| 割合 | 41.6% | 85.2% | 24.8% | 15.4% | 43.6% |

続き

| | 自分の得意・不得意を知り、困ったときには援助要請を行うこと | 学習に関わる支援 | 社会資源や公共のルールを身に着けること | 就労に向けた支援 | その他 |
|-----|-------------------------------|----------|---------------------|----------|------|
| 回答数 | 35 | 8 | 15 | 3 | 4 |
| 割合 | 23.5% | 5.4% | 10.1% | 2.0% | 2.7% |

表 17. 個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていることのその他の自由記述

| |
|-----------------------|
| 家族支援、就学支援に関わる内容。 |
| マインドフルネス。ペアレント・トレーニング |

地域の保育集団の参加や就学後の移行支援について

児童の状況について

(契約（措置利用を含む）児童の利用形態)

契約（措置利用を含む）児童の利用形態については、週1回の利用が12.3%、週5回の利用が10.1%、週2日の利用が9.2%などとなっていた。

表 18. 契約（措置利用を含む）児童の利用形態

| | 週7日 | 週6日 | 週5日 | 週4日 | 週3日 | 週2日 | 週1日 | 週1日未満 | 合計 |
|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|------|-------|------|
| 合計 | 0 | 489 | 1490 | 301 | 661 | 1364 | 1817 | 1281 | 7407 |
| 平均 | 0.0 | 3.3 | 10.1 | 2.0 | 4.5 | 9.2 | 12.3 | 8.7 | 50.0 |
| 最大値 | 0 | 58 | 114 | 47 | 47 | 103 | 114 | 186 | 281 |
| 中央値 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 0 | 37 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(契約児童の加算等種別ごとの人数と主たる障害状況別人数)

契約児童の加算等種別ごとの人数は、個別サポート加算Ⅰが62.3%、専門的支援加算が35.5%、平行通園児が30.0%などとなっていた。

表 19. 契約児童の加算等種別ごとの人数

| | 契約児の 合計人数 | 平行通園 児 | 個別サポ ート加算 Ⅰ | 個別サポ ート加算 Ⅱ | 専門的支 援加算 | 相談支援 加算 | 事業所内 相談支援 加算① | 外国ルー ツ児 |
|----|--------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------|------------|---------------------|------------|
| 合計 | 8866 | 2658 | 5525 | 395 | 3143 | 461 | 1148 | 70 |
| 割合 | | 30.0% | 62.3% | 4.5% | 35.5% | 5.2% | 12.9% | 0.8% |

主たる障害の類型について、知的障害が37.1%、発達障害が36.1%、不明、その他が15.7%などとなっていた。

表 20. 契約児童の主たる障害状況別人数

| | 契約児の 合計 | 知的障害 | 発達障害 | 肢体不自 由 | 聴覚障害 | 重症心身 障害 | 不明、そ の他 |
|----|------------|-------|-------|-----------|------|------------|------------|
| 合計 | 6285 | 2333 | 2267 | 589 | 178 | 342 | 989 |
| 割合 | | 37.1% | 36.1% | 9.4% | 2.8% | 5.4% | 15.7% |

(個別サポート加算などを取りたいが取れていない子どもについて)

個別サポート加算などを取りたいが取れていない子どもについて、個別サポート加算Ⅰが47.1%、個別サポート加算Ⅱが31.0%、相談支援加算が28.9%などとなっていた。

表 21. 個別サポート加算などを取りたいが取れていない子どもについて

| | 合計 | 個別サポート加算 I | 個別サポート加算 II | 専門的支援加算 | 相談支援加算 | 事業所内相談支援加算③ |
|----|-----|------------|-------------|---------|--------|-------------|
| 合計 | 928 | 437 | 288 | 250 | 268 | 207 |
| 割合 | | 47.1% | 31.0% | 26.9% | 28.9% | 22.3% |

表 22. 個別サポート加算 I が取れていない主な理由

| |
|----------------------------------------------------------------|
| みなさんIを取得している。 |
| 里親の申告。 |
| 市町の認識にズレがある。(現場の状況を知らない)。 |
| 選択的に取っていないことがある。 |
| 市役所担当者の見立てが不十分である。児童からの聞きとりが十分ではない。毎年サポート I が取れたり、外れたりする児童もいる。 |
| 保護者に対して個別サポート加算についての説明が十分でなくて、理解されていない。 |
| 市町村が決定しているため不明。 |
| 福祉課や相談支援事業所が実体を分かっていないから。 |
| 自治体で判定基準が異なる。 |
| 措置児のため。 |
| 学童の子ども達は、発達障害の子どもが多い。 |
| 受給者証に記入されていないため。 |
| 市役所より、母との聞きとりの結果なので、と言われた。 |
| 保護者さんとの相談支援専門員との「指標づけ」にて、数値化(0の数)されたものが該当せず、取れていない。 |
| 各市区町村での決定(受給者証)に準じている為。 |
| ○市内の区役所にて、保護者への聞き取りをした担当者が、個別サポート加算1を理解していないから。 |
| 就学時サポート調査表の基準に達していないが、実際は個別的支持を受けているため。 |
| 行政と保護者との聞きとりの中で該当しなかったため。 |
| 加算認定は市町村が決定しています。市町村は厚労省が定める基準にて該当の有無を判定していると思います。 |
| 保護者の意見は、集団での様子がわからないこと市町村で差がある。 |
| 取れている。 |
| 短時間利用のため。 |
| 保護者のみへの聞き取りが多く、実態のバラつきがある。 |
| 区役所の受給者証を発行する担当が加算の意味などを理解していないため、保護者への聞き取りが適切に行えていない。 |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自治体によって、受報者証の切り替え時期での見直しが多く、誕生月が遅いお子さんはないことが多い。 |
| 受給者証に記載されていないため(自治体によって承認状況にばらつきがある)。 |
| 市町村により、判断基準が違うため(5領域11項目のチェックは行っているが見立てが違う)。 |
| 判定基準にみたしていない為。 |
| 算定に必要なスコアが足りない。・判定する相談支援専門員の主観での判定の為、スコアが足りない。 |
| 市の担当課の考え方で対象とはならなかったため、昨年は取れなかったが、今年度取ることができています。 |
| 基本的には、〇市の場合は、保護者への聞き取りにて点数化されている為、保護者からの評価と実際に事業所で行っている支援にズレがあるのではと考えている。 |
| 基準に該当しないため。 |
| 職員の個別対応が必要な児童であっても、調査票⑤～⑩の項目で13点以上の点数にすることが難しいため。 |
| 知的に重い児童だが、保護者が新生児に伝えてくれないことがある。 |
| 不明(行政の判断) |
| 重症心身障害児の為。 |
| 家族(保護者)の判断のため |
| 受給者証の申請時では分からなかった部分が、成長(発達)につれて、多動など支援が必要な場面が乗じてくることもあるため。 |
| 身辺面の自立は概ね出来ているから。 |
| 役所で判定された時に当加算の対象になっていないから |
| 該当者なし |
| ・市町村により判断・認定基準のバラツキがある。・就学時サポート調査と調査の項目ににあてはまらないが、個別支援を用意することが多い。 |
| ・市町村の判断によるところが大きい為 ・加算開始以前から受給者であった場合、加算制度導入後に失念されがちである。よって卒園間際の児が未対象であることが多いことが分かった。 |
| ・申請時の調査で加算の該当にならなかったため。 |
| ・申請中 ・ケアニーズが低い為 |
| ・あきらかに個別サポート加算Ⅰでも、〇は、市の職員の判定で、取れません！！ ・保護者が受け入れていない ・軽度の方で、 |
| ・各区の窓口担当によるのか。質問等されていない保護者もいる。 |
| ・各区窓口での対応した職員によるのか。加算の手続きをされないケースがある。 |
| 保護者が受給者証取得時及び更新時の窓口でのききとりに対し、生活の大変さを伝えきれない。もしくは、その大変さが当たり前だと思っている。比較対象がない。他家庭、他児と比較しにくい) |
| 保護者の障がい受容、市町の聴きとり状況によると考えられる。 |
| ・更新時(2回目以降)に取れる方が多い |

表 23. 個別サポート加算Ⅱが取れていない主な理由

| |
|-------------------------------------------------------------|
| 保護者の同意が難しい。 |
| 保護者の同意をえるのが難しい。 |
| 施設側から保護者に了承を取らないといけない。セルフプランで提出されると、こちらが提出するタイミングがわからない。 |
| 手続きがたいへんなのに、金額が少ない。 |
| 受給者証に記載されるため。 |
| 要保護児童、要支援児童の対象者がいない。 |
| 保護者の同意を得る事ができないため。要対協である事を保護者には伝えていないので。 |
| 保護者との関係で承諾をえるのが困難。 |
| 加算が取れる為の人員がいない為。 |
| 理解してもらおうのがむずかしい家庭はある。 |
| 各市区町村での決定(受給者証)に準じている為。 |
| 要保護児童がいないため。 |
| 保護者への説明と同意が不可能なため。 |
| 要保護待機児童でないため、該当しないと行政に言われた。 |
| 加算認定は市町村が決定しています。市町村は厚労省が定める基準にて該当の有無を判定していると思います。 |
| 保護者への対応に苦慮しているが、区役所や病院、保健師との連携とは別の課題もあり、市、保護者への説明と納得が難しいため。 |
| 保護者の同意を得ることに難しさがあるため。 |
| 該当児がいないため。 |
| 該当する園児がいないため。 |
| 対象者がいないため。 |
| 保護者の同意を得られていないため。 |
| 自治体の判断。 |
| 対象児がいないため。 |
| 対象と思われる児がいない。 |
| ・算定に必要なスコアが足りない。・判定する相談支援専門員の主観での判定の為、スコアが足りない。 |
| 条件を保護者に伝え、了承を得ることのハードルが高い。 |
| 保護者との関係で、同意をとることのむずかしさ、連携するところの多さで書面での報告等の負担。 |
| 現在要保護児童が在籍してないため。 |
| 対象のご家族がいらっしゃらない |
| 一度もとったことがないのでわかりません |
| 各当する児童がいない為。 |
| 該当児童がいないため。 |
| 要対協対象児だったが、現在はそれの対象ではなくなった為。 |

| |
|----------------------------------------------------------------|
| 対象児がいないため |
| 対象となる子どもがいない |
| ご家族の同意が必要だが、同意なしに要対協が開催されている場合も多く、説明、プランに入れる。同意がむずかしい |
| 要保護、要支援児童が在籍していない |
| ・保護者の同意を得ていない。取りにくい ・対象となり得る理由が明確でない。 |
| ・対象がいない |
| ・対象児がいない。また、保護者自身が虐待を認識していない場合があり、それを保護者と確認した上で取ることは難しいと思う。 |
| 要保護又は要支援児童の受け入れはあるが、全て契約児童であり「保護者の同意を得ること」の要件を満たすことが難しいため |
| 要保護児であることを受けとめられていないご家族がいらっしゃるため |
| 保護者に同意を得ることや支援計画に位置づけること等、保護者の精神的負担や理解を得ることなど、ハードルが高いことが考えられる。 |
| ・要保護時ということを保護者に伝え、役所と協議しなければならないと思われる |

表 24. 専門的支援加算が取れていない主な理由

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| (意見)作業療法士・言語聴覚士・理学療法士・臨床心理士の専門職を配置している施設・事業所には新たな加算が必要と考える。現行「62」段でなく「80」単位程必要と考える。 |
| 職員数不足のため。 |
| 加算が取れる為の人員がいない為。 |
| 措置児のため。 |
| 専門職がいない。 |
| 該当者なし。 |
| 各市区町村での決定(受給者証)に準じている為。 |
| 医療型児童発達支援であるため。 |
| 加算の申請を県へしていません。基本配置人数にプラスして、専門職等を配置する必要があるが、当事業所は人員の確保ができていません。 |
| 取れている。 |
| 職員配置が概当しないため。 |
| 短時間利用のため。 |
| 該当する有資格者がいないため。 |
| 対象の職員が所属していない。 |
| 児童指導員等加配加算を算定しているため、常勤換算による算定において人数が達していないため。 |
| 対象の職員がいない。 |
| 医療型児童発達支援センターであるため。 |
| 専門職が未配置のため |

| |
|------------------------------------|
| 登録していないです |
| 理学療法士等1人以上の配置が出来ていない為。 |
| 該当者なし |
| 人員配置上難しいため。 |
| 加算が該当せず |
| ・OT、PT、STなどの専門職を常勤で配置することが難しいため。 |
| ・対応職員がいないため。 |
| 資格がない為。また、募集してもなかなか面談までいかない |
| 加算対象事業所ではないため |
| 職員配置ができない(配置人数の確保、職員の勤務時間の確保) |
| 医療型児童発達支援では、加算項目がない為 |
| 意味、内容がわかりづらい。専門的に支援していても。その手続きが難しい |

表 25. 相談支援加算（事業所内相談支援加算③）が取れていない主な理由

| |
|-------------------------------------------------------|
| 適宜おこなっている。 |
| 対象となる保護者がいない。毎月のモニタリング等で済んでしまう事もある。 |
| 相談事業は別のため。 |
| 加算が取れる為の人員がいない為。 |
| 参加が限られている(母が就労しているなど)。 |
| 該当者なし。 |
| 各市区町村での決定(受給者証)に準じている為。 |
| 該当するような相談支援がないため。 |
| このような加算の認識がありません。 |
| 取れている。 |
| 概当事例がなかったため(10月)。 |
| 月によって、保護者会の出席がかたよっています。 |
| 加算をとる一連の手順が実用的ではないため(保護者に同意を得る等)。 |
| ペアレントトレーニングや座談会に参加する保護者が少ないため。 |
| 面談としてというより、保護者の送迎時に話を聞いている為。 |
| ペアトレを行っていないため。 |
| 予定はしていたが感染症対策により実施ができなかった |
| ・個別療育の提供のみの為 |
| 登録していないです |
| 該当者なし |
| 個別に相談・研修は行うが、算定時間に達しなかった、支援計画に基づくかという点で判断が難しく、とれていない。 |
| ・当月は該当する方がいませんでした |

| |
|--------------------------------------------|
| ・グループではむずかしい。コロナ禍や保護者が忙しく、電話での対応が多い。 |
| ・手続き、記録ができていない |
| ・とっている |
| 児発管が相談の時間がとりにくい。 |
| 記録の残し方等、事業所内で体制が整えられていないため。 |
| ・手続きが難しい(年中相談にのっているのに)改めて加算ということで×にされてしまう。 |

(要保護児童に対する連携機関)

要保護児童に対する連携機関について、該当する機関について複数回答可で回答いただいた。無回答の11施設を除く138施設を分析対象とした。その結果、要保護児童に対する連携機関について、相談支援事業所が71.0%、児童相談所が64.5%、市区町村役所内子育て支援担当課(係)が52.2%などとなっていた。

表 26. 要保護児童に対する連携機関

| | 児童相談所 | 子ども家庭支援センター | 保健所 | 病院等の医療機関 | 相談支援事業所 |
|-----|-------|-------------|-------|----------|---------|
| 回答数 | 89 | 33 | 42 | 47 | 98 |
| 割合 | 64.5% | 23.9% | 30.4% | 34.1% | 71.0% |

続き

| | 要保護児童 対策地域協 議会 | 市区町村内役所内 障害福祉担当課 (係) | 市区町村役所内子 育て支援担当課 (係) | 市区町村役所内 学校教育担当課 (係) | そ の 他 | 連携してい る機関はな い |
|-------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------|---------------------|
| 回 答 数 | 48 | 66 | 72 | 18 | 18 | 11 |
| 割 合 | 34.8% | 47.8% | 52.2% | 13.0% | 13.0% | 8.0% |

表 27. 要保護児童に対する連携機関のその他の記述

| |
|-------------------------------|
| 訪問看護、放デイ |
| 〇市家庭児童相談室 |
| 児童発達支援事業所、特別支援学校 |
| 個々の通園(学)している保育園や小学校等。 |
| 児童養護施設 |
| 市、子ども女性相談課 |
| 対象児が現在はいないので？実際には連携していない。 |
| 児童養護施設、医療型児童発達支援センター、訪問看護、リハ。 |

| |
|--------------------------------------------|
| ○市障害者基幹相談支援センター |
| 該当児童なし。 |
| 幼稚園・保育園等の併用通園機関、他の児童発達支援事業所、きょうだいの併用機関・学校等 |
| 該当する児童がない為、該当なし |
| 学校 |
| 対象児(要保護児童)がない |
| 他に利用されている、放デイ |
| 対象児童が現在在籍していない。 |
| 保育所に通園している場合、保育所・保育士 |

(要保護児童への具体的な家族支援)

要保護児童への具体的な家族支援について複数回答可でご回答いただいた。無回答の 25 施設を除く 124 施設を分析対象とした。その結果、「関係機関と役割分担し、こまめに連絡を取り合っている」が 80.6%、「家庭訪問を行っている」が 30.6%、「送迎バスのコースや乗降場所や乗降時間の配慮をしている」が 27.4%であった。

表 28. 要保護児童への具体的な家族支援

| | 家庭訪問を行っている | ヘルパー(居宅介護)やショートステイを勧めている | メンタルヘルス支援(カウンセリング)を行っている | 送迎バスのコースや乗降場所や乗降時間の配慮をしている | 早朝・延長・休日保育を行っている | 関係機関と役割分担し、こまめに連絡を取り合っている | 保護者を含めた受診先(医療機関)との連携を密にしている | 他の支援事業者を紹介している | その他 |
|-----|------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| 回答数 | 38 | 26 | 16 | 34 | 11 | 100 | 19 | 12 | 17 |
| 割合 | 30.6% | 21.0% | 12.9% | 27.4% | 8.9% | 80.6% | 15.3% | 9.7% | 13.7% |

表 29. 要保護児童への具体的な家族支援のその他の記述

| |
|---------------------------------------------------------|
| 里親と通園している。 |
| 該当者なし。 |
| 該当する子どもがいた場合、必要に応じて、可能な範囲で対応。 |
| 連携機関との連絡は密にしているが、現在該当のある児童がないため、支援は行われていないが、いつも用意はあります。 |

| |
|---------------------------|
| 対象児が現在はいないので？実際には連携していない。 |
| 現在対象児がいないため。 |
| 保護者とのコミュニケーション。 |
| 定期的に支援会議を行っている。 |
| 関係者会議の開催 |
| 該当なし |
| 現在、要保護児童はいない |
| 対象児(要保護児童)がいない |
| 対象児童が現在是在籍していない。 |
| 保護者支援の際は、複数支援(職員)を実施 |
| 認定されている児童は現在いない |

(要保護児童対策地域協議会への参加)

要保護児童対策地域協議会への参加についてご回答いただいた。無回答の43施設を除く106施設を分析対象とした。その結果、参加なしが62.3%、全体会の構成メンバーが20.8%であった。

表 30. 要保護児童対策地域協議会への参加について

| | 度数 | 割合 |
|------------|-----|--------|
| 全体会の構成メンバー | 22 | 20.8% |
| その他 | 18 | 17.0% |
| 参加なし | 66 | 62.3% |
| 合計 | 106 | 100.0% |

表 31. 要保護児童対策地域協議会への参加のその他の記述

| |
|------------------------------|
| 必要に応じて招集される。 |
| コア会議、連携会議 |
| 該当する子どもがいた場合、必要に応じて対応。 |
| 情報を共有したり、関係機関との会議に参加したりしている。 |
| 必要に応じて会議に参加。 |
| 現在は参加はないが、該当児がいる時に参加している。 |
| 臨時でその都度呼ばれる。 |
| 個別のケース会議時に参加。 |
| 対象児童の会議に園長と児発管が参加している。 |
| 個別ケース検討会議等に出席依頼があった場合に参加 |
| オブザーバー |
| 以前はメンバーだったが、現在は参加していない。 |

| |
|-----------------------------------|
| 通所支援のスタッフではなく、相談支援のスタッフが参加 |
| 実務者会議 |
| 個別ケース検討会議に利用児が対象となり、出席要請があれば出席する。 |
| 会議への参加 |
| 案件にあった場合に参加 |

家族支援

(保護者との情報交換)

契約児の保護者との情報交換の機会(週に1回以上実施している場合のみ)の場面や方法について複数回答可でご回答いただいた。149施設を分析対象とした。その結果、「電話」が67.8%、「保護者による送迎時」が64.4%、「保護者同伴での通園時」が60.4%などとなっていた。

表 32. 保護者との情報交換について

| | 保護者同伴での通園時 | 保護者による送迎時 | 事業所による送迎時 | 電話 | メール等 | 連絡帳 | 個別に時間を設定 | その他 |
|-----|------------|-----------|-----------|-------|-------|-------|----------|------|
| 回答数 | 90 | 96 | 60 | 101 | 41 | 99 | 71 | 9 |
| 割合 | 60.4% | 64.4% | 40.3% | 67.8% | 27.5% | 66.4% | 47.7% | 6.0% |

(保護者支援・情報提供などの実施の有無)

保護者支援・情報提供などの実施について、無回答の8施設を除く148施設を分析対象とした。その結果、92.2%の施設が保護者支援・情報提供などを実施していた。

表 33. 保護者支援・情報提供などの実施の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| 実施している | 130 | 92.2% |
| 実施していない | 11 | 7.8% |
| 合計 | 141 | 100.0% |

(実施していると回答された施設の保護者支援・情報提供などの具体的な内容)

保護者支援・情報提供などの実施をしていると回答した130施設が実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容について複数回答可でご回答いただいた。その結果、「講演会・学習会などの開催」が75.4%、「懇談や支援検討会等の実施」が67.7%、「親子通園によるかかわり方などの支援」が62.3%などとなっていた。

表 34. 実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容

| | 講演会・ 学習会な どの開催 | 懇談や支 援検討会 等の実施 | 親子通園 によるか かわり方 などの支 援 | ペアレン トトレーニ ング等の 実施 | 個別的訓 練の実施 や指導方 法の学習 会等の開 催 |
|-----|----------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| 回答数 | 98 | 88 | 81 | 47 | 52 |
| 割合 | 75.4% | 67.7% | 62.3% | 36.2% | 40.0% |

続き

| | カウんセ リング等 の時間を 持つ | 保護者同 士の交流 会の実施 | 保護者会 等への支 援 | 父親を対 象とした 支援プロ グラムの 実施 | その他 |
|-----|----------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------|-------|
| 回答数 | 24 | 74 | 67 | 21 | 13 |
| 割合 | 18.5% | 56.9% | 51.5% | 16.2% | 10.0% |

表 35. 実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容のその他の記述

| |
|--------------------------------------|
| 個別面談 |
| 個別面談、家庭訪問、支援場面の参観、参加等。 |
| きょうだい児支援 |
| 運動や余暇活動などのリフレッシュの機会。 |
| 家庭訪問、学校見学等への同行 |
| 学校や進路などの悩みや意見交換会の実施 |
| 今後、懇談会を予定している |
| ST 相談日、センター長相談日(いずれも月1回ずつ実施) |
| 個別面談、家庭訪問 |
| 個別に支援、相談を行っている |
| 保護者面談(定期)。ペアレントメンター相談会、ペアレントプログラムの実施 |
| ペアトレ等の内容を汲みながら支援している。 |
| 7も通常実施しているが、現在はコロナ対策で行っていない。家庭訪問 |

(保護者支援の目的)

保護者支援・情報提供などの実施をしていると回答した 130 施設が実施している保護者支援の実施目的について複数回答可でご回答いただいた。その結果、「子どもの成長発達の理解の促進のため」が 96.2%、

「育児不安の軽減」が 89.2%、「親同士の交流」と「良好な親子関係の育成」が 73.1%などとなっていた。

表 36. 保護者支援の目的

| | 子どもの成長発達の理解の促進のため | 事業所・センターと家庭の一貫した療育による効果 | 親同士の交流 | 良好な親子関係の育成 | 育児不安の軽減 |
|-----|-------------------|-------------------------|--------|------------|---------|
| 回答数 | 125 | 89 | 95 | 95 | 116 |
| 割合 | 96.2% | 68.5% | 73.1% | 73.1% | 89.2% |

続き

| | 介助の手伝い | 医療的ケアの実施を家族に委ねる | 虐待の予防 | 子どもの考え(思い)を伝える | その他 |
|-----|--------|-----------------|-------|----------------|------|
| 回答数 | 11 | 5 | 70 | 59 | 7 |
| 割合 | 8.5% | 3.8% | 53.8% | 45.4% | 5.4% |

表 37. 保護者支援の目的の自由記述

| |
|------------------------------------|
| 将来のことなど、情報提供。 |
| 親の負担感確認、軽減 |
| 子育ての見通し |
| ・将来的にもよき見通しを持ち、今の生活を創ることに向け支援している。 |
| 保護者のメンタルヘルス |

関係機関との連携

(保育所・幼稚園・認定こども園との連携)

保育所・幼稚園・認定こども園との連携について連携の有無をご回答いただいた。無回答の 7 施設を除く 142 施設を分析対象とした。その結果、保育所・幼稚園・認定こども園との連携をしている施設は 84.5%であった。

表 38. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の有無

| | 度数 | 割合 |
|------------|-----|--------|
| 連携をしている | 120 | 84.5% |
| 特に連携はしていない | 22 | 15.5% |
| 合計 | 142 | 100.0% |

(保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容)

保育所・幼稚園・認定こども園との連携をしていると回答した 84.5%の施設に対して、具体的な連携の内容をご回答いただいた。その結果、「随時個別のケースの情報交換」が 66.7%、「保育所等訪問支援などの機会を利用して」が 62.5%、「関係者会議などを通じて」が 47.5%などとなっていた。

表 39. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容

| | 定期的な 学習会 | 定期的な ケース会 議等 | 就学説明 会の共同 開催 | 学校見学 への同伴 | 随時個別 のケース の情報交 換 | 関係者会 議などを 通じて | 保育所等 訪問支援 などの機 会を利用 して | その他 |
|-----|-------------|--------------------|--------------------|--------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|-------|
| 回答数 | 13 | 18 | 8 | 23 | 80 | 57 | 75 | 13 |
| 割合 | 10.8% | 15.0% | 6.7% | 19.2% | 66.7% | 47.5% | 62.5% | 10.8% |

表 40. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容のその他の記述

| |
|--------------------------------|
| 施設支援 |
| 利用児の交流。 |
| ティーチャーズトレーニング |
| 園児同士の交流。 |
| 個別指導、保育、給食時等の見学を受け入れ、助言している。 |
| 普段、過ごしている園への訪問、見学の実施。 |
| 保育園・幼稚園訪問 |
| 実地研修会 |
| 要望を受け、訪問やお話をうかがう機会を設ける。 |
| 療育等支援事業、療育公開、研修会講師、巡回相談、専門家診断 |
| 年度初めに訪問している |
| 新たに保育園等を利用される方には、情報提供書を送付している。 |

(学校との連携)

学校との連携の有無についてご回答いただいた。無回答の 4 施設を除き、145 施設にご回答いただいた。その結果連携をしていると回答した施設が 84.1%であった。

表 41. 学校との連携の有無

| | 度数 | 割合 |
|------------|-----|--------|
| 連携をしている | 122 | 84.1% |
| 特に連携はしていない | 23 | 15.9% |
| 合計 | 145 | 100.0% |

(学校との連携の内容)

学校との連携をしていると回答された施設の具体的な連携の内容について、「随時個別のケースの情報交換」が 63.9%、「関係者会議などを通じて」が 45.9%、「保育所等訪問支援などの機会を利用して」が 35.2%となっていた。

表 42. 学校との連携の内容

| | 定期的な 学習会 | 定期的な ケース会 議等 | 随時個別 のケース の情報交 換 | 関係者会 議などを 通じて | 保育所等 訪問支援 などの機 会を利用 して | その他 |
|-----|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|-------|
| 回答数 | 10 | 17 | 78 | 56 | 43 | 31 |
| 割合 | 8.2% | 13.9% | 63.9% | 45.9% | 35.2% | 25.4% |

表 43. 学校との連携の内容のその他の記述

| |
|-------------------------------------------------------------|
| 入学時に引きつぎ訪問。 |
| 移行時の引き継ぎ程度。 |
| 入学時の情報交換。 |
| 必要に応じて行っている。 |
| 就学相談 |
| ①就学前、調査の為に来園し児の状態や職員と児について話し合いを行なっている。②行事への参加(学校見学会や運動会など)。 |
| 就学に向けた引継ぎ。 |
| 就学に際しての引き継ぎ。 |
| サービス担当者会議 |
| 就学時のひきつぎ。 |
| 主治医が中心となり、状況に応じて連携。 |
| 都の就学相談の委嘱を受けている。 |
| 就学支援シートの作成、ケース引きつぎ会議。 |
| 学校見学会の実施。 |
| 卒園児が就学する時。 |
| 移行支援後のアフターフォロー(独自)。 |

| |
|--------------------------------------|
| 就学時の情報提供等 |
| 療育等支援事業、学童巡回、研修会講師 |
| 送迎の引き渡しの際に様子を確認している。 |
| 年度初めに訪問している |
| 就学前に引継ぎ会議 |
| ケースの引継ぎ(文書・観察) |
| 発達が気になる年長児は、学校教育課指導主事と情報共有し適正就学につなげる |
| 就学前に情報提供書を送付している。 |
| 学校見学の企画 |
| 学校(特支)によっては、学校運営協議会参加している。 |
| 就学に向けて、学校見学に同行している |
| 放課後等デイサービスの職員が学校へ支援に行っている |
| 対象児童の入学前連携 |

(他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携)

他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携との連携の有無についてご回答いただいた。無回答の1施設を除く148施設で分析し、85.8%の施設が連携をしているとの回答であった。

表 44. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の有無

| | 度数 | 割合 |
|------------|-----|--------|
| 連携をしている | 127 | 85.8% |
| 特に連携はしていない | 21 | 14.2% |
| 合計 | 148 | 100.0% |

(他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容)

他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携している85.8%の施設の連携の内容については、「関係者会議などを通じて」が65.4%、「随時個別のケースの情報交換」が48.0%などとなっていた。

表 45. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容

| | 定期的な 学習会 | 定期的な ケース会 議等 | 随時個別 のケース の情報交 換 | 関係者会 議などを 通じて | 保育所等 訪問支援 などの機 会を利用 して | その他 |
|-----|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|-------|
| 回答数 | 24 | 20 | 61 | 83 | 11 | 24 |
| 割合 | 18.9% | 15.7% | 48.0% | 65.4% | 8.7% | 18.9% |

表 46. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容のその他の記述

| |
|--------------------------------------------------------------|
| 市内児童関係(児発、放ディー相談)の年4回集り。 |
| 卒園後、利用する福祉サービスとして移向支援。 |
| モニタリングに際して。 |
| サービス担当者会議 |
| 必要な場合に、保護者の了解のもと、電話で情報交換。 |
| 相談支援に通じて信頼支援、共有。 |
| 自立支援協議会への参画。 |
| 児童発達支援センター(県内)情報交換会の開催(不定期)。 |
| 地域の協議会への参加において、情報交換や研修等を行っている。 |
| 児童発達支援事業所連絡会の事務局の一部を担っている。 |
| 研修の情報などをいただく。 |
| 公開療育の実施や参加を通して。 |
| 公開療育を実施し、他の児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、保健センター、県子ども総合療育センター等より参加がある。 |
| 研修会講師、療育等支援事業 |
| 放課後等デイサービス連絡会に入会している。 |
| 年度初めに訪問している |
| 電話・文書 |
| 新たに児童発達支援事業所等を利用される方には、情報提供書を送付している。 |
| 随時個別のケース情報交換 |
| 年1回、研修会を主催し、招待。 |
| モニタリング等、紙面での情報交換 |

(自立支援協議会の参加)

自立支援協議会の参加の有無についてご回答いただいた。無回答の2施設を除く147施設を分析対象とし、78.9%が参加していると回答されていた。

表 47. 自立支援協議会の参加の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| 参加している | 116 | 78.9% |
| 参加していない | 31 | 21.1% |
| 合計 | 147 | 100.0% |

(自立支援協議会の参加形態)

自立支援協議会に参加していると回答された施設の参加の形態について分析すると、「専門部会の構成メンバーとしての参加(子ども、子育て・療育・発達支援関係の部会)」が86.2%、「全体会の構成メンバーとしての参加」が55.2%などとなっていた。

表 48. 自立支援協議会の参加形態

| | | | | |
|-----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|
| | 全体会の 構成メン バーとし ての参加 | 専門部会 の構成メ ンバーと しての参 加(子ども、子育て・療育・ 発達支援 関係の部 会) | 事務局メ ンバーと しての参 加 | その他 |
| 回答数 | 64 | 100 | 18 | 6 |
| 割合 | 55.2% | 86.2% | 15.5% | 5.2% |

表 49. 自立支援協議会の参加形態の自由記述

| |
|----------------------|
| 所長が参加している。 |
| ワーキンググループ参加 |
| 参画しているが、会自体が機能していない。 |
| 研修への参加。 |
| 相談支援事業所 |

児童発達支援ガイドラインについて

(ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無)

児童発達支援ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無について、無回答の 11 施設を除く 138 施設のうち、67.4%が支援内容に変化があったと回答し、変化がなかったが 20.3%、児童発達支援ガイドラインを使用していないが 12.3%であった。

表 50. 児童発達支援ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| 変化があった | 93 | 67.4% |
| 変化がなかった | 28 | 20.3% |
| 使用していない | 17 | 12.3% |
| 合計 | 138 | 100.0% |

表 51. 児童発達支援ガイドラインの活用による支援内容の変化ありの自由記述

| |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| アセスメント等もガイドラインに基づいて書式を作成している。 |
| 本人支援の項目を個別支援計画作成のときに参考とした。 |
| 支援計画書の記載をより具体的に記入するようになった。 |
| 特にない。 |
| 全員で内容をよく研究したため。 |
| 児童発達支援事業における支援の指針が明確になりました。 |
| 保護者アンケートなどの作成。 |
| 障がい児支援の基本理念の再確認、権利擁護、虐待防止の取りくみ。 |
| 支援計画を立てるにあたって参考とした。 |
| 改めて自園の療育の目的や内容を園全体で見直すことができた。 |
| 経験年数の浅い職員には支援の全体像がイメージしやすい。 |
| 保護者の方からの要望や意見を聞く機会が増えた。 |
| 多種多様な支援の確認が行なえた。 |
| スタッフ間での児発の意義、目的について共通認識をもって業務に臨めること。 |
| ガイドラインにそって支援をくみ立てている。 |
| ペアレントトレーニングを開催。 |
| 職員同士で、児童発達支援についての理解を深めることができている。また、子どもの支援を考えるにあたっての道しるべとして、職員が同じ方向を向くことを目標としている。 |
| 法改正に伴う利用児の権利擁護・虐待防止に係る意識の変化。 |
| 日々の業務の評価項目として活用している。 |
| 職員に確認をうながし、意識変化が見られた。 |
| コロナ禍の中、保護者がどんな情報が欲しいのかがわかった。 |
| 個別支援計画はガイドラインに沿って、作成を行なった。 |
| 児童発達支援の事業内容が筋道だててまとめられており、業務を再確認するとともに、新人職員や実習生の説明にも活用している。 |
| 事業計画作成時にガイドラインに見合っているか検討し見直している。 |
| 虐待や身体拘束等の視点をとり入れるようになった。 |
| ガイドラインの項目をアンケートし、その結果をニーズに合わせ対応した。 |
| 児童発達支援の内容“発達支援、家族支援、地域支援”についてあらためて意識して支援できる。 |
| 保護者支援として、保護者同志が交流しながら連携がとれる場を今以上に必要な支援だと感じたため。 |
| 目標立て及び支援計画書の様式の内容の見直しを行った。 |
| 支援方法の指針となる。 |
| 個別支援計画の視点に活かしている。 |
| よりていねいで、こまやかな支援が行えるようになった。 |
| 各項目を意識し、より具体的な取組を考え、ていねいな支援につながった。 |
| 個別支援計画がより充実した。 |

| |
|------------------------------------------------------------------------|
| 内容に関しては、アップデートしていく必要があるが、指針となるものがあることで、何をねらいとするのかが明確になる。 |
| 職員研修、保護者支援、子どもへの直接支援が内容が充実した。 |
| 事業所評価アンケート、職員間で共有。 |
| 業務の改善につながったから。 |
| 個別支援計画をガイドラインに沿って作成している。 |
| 新任者を含め、支援の理念や基本方針内容等が統一された。 |
| 児童発達支援計画の支援目標に家族支援・地域支援の項目を入れるように見直した。 |
| 今まで行っていた療育が大きくガイドラインから外れていることはないと確認できた。 |
| 地域の保育所等の子育て支援機関との連携を強化していくことを改めて認識した。 |
| 個別支援計画作成時に見直すことで、広い視点で支援の見直しができる。 |
| 支援の質を見直す。又は考える機会になっている。 |
| ・具体的な支援内容を明記すること。「いつ」「どこで」「誰が」「どのように」「どのくらい」支援するか、ということが明確になっていくと良い。・地 |
| 視点がより細かくなった。 |
| 評価項目に沿って支援の見直しができる。 |
| ガイドラインを参考に個別支援計画を作成した。 |
| 児童発達支援に必要な要素を確認している。 |
| 地域との交流。 |
| 個別支援計画書を作成するにあたり、発達支援の項目に沿って支援計画を立てることができている。 |
| 個別支援計画への反映(災害時の対応等)。 |
| 個別支援計画作成や直接支援を検討する際に、どのような役割を担い、支援を行うべきかを再確認し、支援に生かすことができた。 |
| 事業計画及び支援内容の考え方の参考にした |
| 項目を意識して計画を作成するようになった |
| ガイドラインに載っていることに基づいて支援できている |
| ガイドラインを参考に、事業所独自の支援課程を作成し、支援の均一化と目標設定の簡便化を行った |
| 今後の療育の方向性の指針となった |
| 取り組む内容が明確になった。保護者の意見の吸い上げができるようになった。 |
| 自己評価を通して業務及び支援を振り返る機会となっている。 |
| 今は法人内の違う部署が行っているが、保育所等訪問支援を行っていた。 |
| 執達支援におけるおける子どもの多面的な支援に繋がった |
| 年1回のアンケートを実施することで、意識づけができている。 |
| 家族支援、地域支援により注力して支援するようになった。 |
| 一部、業務をガイドラインに寄せて変更した |
| 子どもを支援する視点を改めて見直した |
| ポンテージを療育の柱とし、ガイドラインとリンクさせながら実施 |

| |
|--------------------------------------------|
| 子ども支援の指針として個別支援計画に盛り込むことにした。 |
| 親のニーズが把握できた |
| 個別支援計画書の作成にあたり参考にしました。 |
| 発達、家族、地域支援について各項目毎に計画を立てることができ、目標も持ちやすかった。 |
| ご意見、要望には可能なことは対応するようにしている |
| 職員間の学習に使用し、個別支援計画作成時に活用。より内容が深まった。 |
| ガイドラインの活用により、職員が意識して支援に取り組めるようになってきた。 |

表 52. 児童発達支援ガイドラインの活用による支援内容の変化なしの自由記述

| |
|------------------------------------------------|
| 地域の支援体制、特に(イ)は中々難しく出来ていない。 |
| ガイドライン策定後の指定であったため。 |
| 開示(掲示、対達)に留まっているため、浸透していない様子。時間的、人的余裕があれば深めたい。 |
| 元々ガイドラインに沿って、支援を実施するようにしていた為。 |
| ある程度基本的な考え方は押さえられていたため。 |
| 常にガイドラインを基本にしているため、大きく変化はない。 |
| ガイドライン導入以前から取り組みを実施しているため。 |
| 基からガイドラインに沿って運営規定や支援内容を決めているので変化はなかった。 |
| 以前よりガイドラインに沿った支援を行っていたため |
| 参考程度使用している |
| 以前からほぼガイドラインに添った形式で、計画を作成したり、支援していたため |
| 内容と一致していたから。 |
| 活用前からガイドラインの内容と大きな相違のない支援を行っていた。 |

表 53. 児童発達支援ガイドラインのより有効な活用に向けた内容の記載に関する意見

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教えるべき具体的内容、わかりやすい言葉。 |
| ガイドラインの活用をさらに有効になるようにして欲しい。 |
| ・保護者支援について。・評価表の内容を見直して欲しい(内部、外部とも)。 |
| 大、中、小項目。 |
| 今のままで良いと思う。 |
| 保護者支援の有り方。 |
| ○管理者・児発管からの発信だけでなく、職員一人一人が自発的に学ぼうと取り組む姿勢や、自己研鑽の必要性。○児童発達支援は児童福祉施設であり、児童福祉の専門職である保育士や児童指導員のみでの構成が可能であること。その上で各々の事業所が何を特徴としているか(個別なのか集団なのか、親子通園なのか単独通園のかなど)や専門職それぞれの得意分野があることへの理解・周知ができればと思う。 |
| 特にはありません。 |
| 経験が少ない職員が多いため、支援の具体例等があるとイメージができると思う。 |

| |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 個別サポート加算Ⅰ、Ⅱの対象について。要保護待機児童でないがⅡに該当するような利用児、ご家庭が増えてきているため。 |
| 参考にさせていただいています。 |
| 各市町村や病院、学校などとの情報共有が適切な内容で行なわれているかが、記載されていると、よりよく理解できると思われます。 |
| 支援計画書の事例の提供。 |
| 保護者支援において、幼児期の発達のだすじにそって、基本的な生活習慣面などを育んでいくことが必要なことを保護者と一緒に共有確認していくなど。 |
| 支援の内容が枠組みにはまり過ぎており、柔軟かつ複合的な支援計画を立てる難しさがあるので、計画を立てやすい内容にしてほしい。 |
| 基本的なラインの確認ができること。・運営基本などがわかりやすく、更新も適切な時期に行われていると助かる。 |
| 特にはありません。 |
| 地域社会への参加の考え方に立ち広い視野で総合的に支援を考えられると良い。 |
| ・加算について。 |
| 現時点で発達支援の項目が詳しく記載されているので、今後も継続して記載されているとよいと思う。 |
| 現場の職員がわかりやすい記載の仕方にしてほしい。 |
| 子どもの育ちを見立てる専門性が支援者には必要。どのような専門性が必要かガイドラインにしっかりと載せてもらえるといいと思います。 |
| ・大事にしたい理念と社会情勢との齟齬をできるだけ少なくしていく・HOW TO の記載や項目や領域ごとの関連を記載する |
| 第三者評価と同じ内容に統一したらどうか。 |
| ・具体的な事例を掲載してもらえると、有効に活用できると思います。 |
| 【運動・感覚】で、肢体不自由児以外の運動機能の偏り(DCD など)による不自由さや身体の動かしがたを支援する項目があるとよい。 |
| 障害を持った子どもたちの「意思決定支援」について、基本的な考え方と具体的な支援事例をご紹介いただくと助かります。 |
| ・施設や地域の独自性や資源の豊かさを確認する内容があるとよい ・施設ではなく、それに至った国の政策を評価する内容があるとよい |
| 特にありません |
| ・多様な障がいを抱える児を受け入れることになっているが、そこに対応できるような分野別の配慮事項もあっても良いのではないかと。 |
| ・事業所内の設備へのリクエスト ・保護者同士のつながり |
| 地域支援の項目について、低年齢児では生活範囲が狭く、当てはめられないことが多い。どのように当てはめれば良いか検討中である。 |
| 医療型の対象児にも活用できる内容 |

医療、他の福祉サービス(保育所等)、教育(幼稚園)、地域の連携において、想定される役割についてのガイドがほしい。又、行政も含めた、相談支援との協働のあり方、子どもの権利についても明記してほしい。アンケートの内容を簡略化し、WAM ネット等と連動させ、集計結果を公表してほしい。

今回のコロナの時のように感染症対策など、医療については特に重きがない様ですが、我が園では、内科医、歯科医などを嘱託で依頼しています。

放課後等デイサービスガイドラインについて

(ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無)

放課後等デイサービスガイドラインの支援内容等の変化について、無回答の 71 施設を除く 78 施設を分析対象とした。その結果、放課後等デイサービスガイドラインの支援内容等の変化があったが 44.9%、放課後等デイサービスガイドラインを使用していないが 37.2%、変化がなかったが 17.9%であった。

表 54. 放課後等デイサービスガイドラインの活用による支援内容の変化の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|--------|
| 変化があった | 35 | 44.9% |
| 変化がなかった | 14 | 17.9% |
| 使用していない | 29 | 37.2% |
| 合計 | 78 | 100.0% |

表 55. 放課後等デイサービスガイドラインの活用による支援内容の変化ありの自由記述

| |
|-------------------------------------------------------------|
| 特にない。 |
| 最低限の基準は必要である。 |
| ガイドラインが出来たおかげで、支援の項目等、明確になりました。 |
| 保護者の方からの要望や意見を聞く機会が増えた。 |
| ガイドラインにそって支援をくみ立てている。 |
| 法改正に伴う利用児の権利擁護、虐待防止に係る意識の変化。 |
| 虐待や身体拘束等の視点を、とり入れるようになった。 |
| 業務の改善につながったから。 |
| 年に1回、事業所評価アンケートを行い、支援の振り返りを行っている。 |
| マニュアル等の見直し、再確認等。 |
| 緊急時の対応について検討し、支援の統一化を図った。 |
| 評価項目に沿って支援の見直しができる。 |
| 保護者同士の交流の場を設けた。 |
| 個別支援計画作成や直接支援を検討する際に、どのような役割を担い、支援を行うべきかを再確認し、支援に生かすことができた。 |
| 事業計画及び支援内容の考え方の参考にした |
| ガイドラインに基づいて支援等を実践している。 |

| |
|-----------------------------------------------------------|
| より専門的な支援を行う意識付けになった |
| 運営規程の作成 |
| 放課後等デイの役割や支援の方向性を職員間で共有するのに役立った。 |
| 親のニーズが把握できた |
| 発達支援のみに注目しがちだったが、卒業後を踏まえて地域(移行)、家族支援を踏まえた支援計画作成を行うことができた。 |

表 56. 放課後等デイサービスガイドラインの活用による支援内容の変化なしの自由記述

| |
|----------------------------------------|
| 大、中、小項目。 |
| 放課後デイサービスを行っていないため。 |
| 元々ガイドラインに沿って、支援を実施するようにしていた為。 |
| 児発と同様。 |
| 常にガイドラインを基本にしているため、大きく変化はない。 |
| 契約児童が1名のため特に大きな変化はない。 |
| 基からガイドラインに沿って運営規定や支援内容を決めているので変化はなかった。 |
| 内容と一致していたから |

表 57. 放課後等デイサービスガイドラインのより有効な活用に向けた内容の記載に関する意見

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大、中、小項目。 |
| 特になし。 |
| 特にはありません。 |
| 児発同様、また学齢児は半年間のモニタリングでは目標の達成に至りづらい点もあるため、より適した内容にしてほしい。 |
| 各機関との連携(特に放課後児童クラブ)を密にとれるような内容。 |
| 対象年齢、障害の範囲が広く難しいと存じますが、年齢や発達段階に応じた支援の在り方や担うべき役割が記載されていると、実際に子どもたちに関わる支援者が参里になり、どの事業所においても児童に合わせた適切な支援を行うためのツールになりうと思います。 |
| ここのアセスメントについて、とり方や内容(項目)、書式などガイドラインに載ってくると放課後デイに必要とされるものがわかっていいと思います。 |
| ・上記と同様、さまざまな具体例を掲載してもらえると、支援などで迷った際も有効に活用できると思います。 |
| 事業者だけでなく利用児・保護者等に広い承知が必要だと思う。そのため、内容をもっと簡潔でわかりやすいものにする必要があるように感じる。 |
| ・保護者同士のつながりの手段、方法 |
| 児発と同様をお願いしたい。加えて、不登校、重心等、支援内容が大きく異なるので、いくつかの体系に分けてほしい、各地域で、ガイドラインを使った学習会が自発的に行えるような現場が使いやすい項目立てにし、関連する制度も明記してほしい。 |

ペアレントトレーニングについて

(保護者へのペアレントトレーニングの使用の有無)

保護者への支援に関して、ペアレントトレーニングを使用している施設は無回答の3施設を除く146施設のうち、21.9%であった。

表 58. 保護者へのペアレントトレーニングの使用の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|--------|
| 使用している | 32 | 21.9% |
| 使用していない | 114 | 78.1% |
| 合計 | 146 | 100.0% |

(実施しているプログラムについて)

実施しているプログラムについて、全体会の構成メンバーとしての参加が34.4%、専門部会の構成メンバーとしての参加(子ども、子育て・療育・発達支援関係の部会)が21.9%、事務局メンバーとしての参加が3.1%となっていた。

表 59. 実施しているプログラムについて

| | 全体会の 構成メン バーとし ての参加 | 専門部会 の構成メ ンバーと しての参 加(子ど も、子育 て・療育・ 発達支援 関係の部 会) | 事務局メ ンバーと しての参 加 |
|-----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 回答数 | 11 | 7 | 1 |
| 割合 | 34.4% | 21.9% | 3.1% |

表 60. ペアレントトレーニングの効果についての自由記述

| |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 子どもとの関わり方が変わった。里親自身が成長できたとの意見が多かった。 |
| ペアレント、プログラムを県よりの委託で実施、現在2クール目(11/2現在、受講者7名)・こどもの行動のみる観点の変化、友だち・仲間づくり、情報の共有。 |
| 保護者からの信頼感が増す。 |
| 同意は分からない。 |
| ・保護者の子どもに対する理解が進んだ。・保護者が子どもをほめるようになった(やさしくなった)。 |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者同士の交流の機会。保護者の子ども理解の促進。 |
| 保ゴ者が、子どもの問題行動に対する意識がかわった。 |
| 保護者が子を客観的に見ることができるようになった。保護者同士で悩みを共有できた。子への有効な関わりが分かった。保護者感想より。 |
| 親子関係の改善。 |
| 保護者の仲間作りができ、ストレスの軽減につながった。 |
| 子どもの行動の3つのタイプ「好ましい行動」「好ましくない行動」「許しがたい行動」の見方を知る事で子どもの良い所を探し、誉める。行動理解、環境調整について効果が得られている。 |
| あらためて、子どもをよく見るようになった。宿題を通して考えを整理できた。ほめることや、CCQの大切さに気づいた。他の家庭のやり方を取り入れて視野が広がった。以前よりイライラしなくなった等の感想をいただいています。 |
| 保護者同士のかかわりが増えた。保護者が自分の子どものことを考えたり、自分の子育てを振り返る機会となった。 |
| これまでの療育の中で行ってきたことについて、きちんとした説明のもとに系統立ててプログラミングしたことにより、わかりやすいと保ゴ者より評価された。はじめたばかりなので効果はまだ評価の対象外。 |
| 我が子にどこまでの力を求めるべきかが分かると同時に、保護者自身が育児の成功体験を重ね易くなり、保護者が元来持っているエンパワメントが引き出してきている。 |
| 家庭での育てにくさにおいて、導入する事で、保護者様自身が子どもの困り感に対して、どのように関わりを持っていけばよいかの道すじがわかり、子供と向き合い対応できるようになって、怒るよりほめる事が増える事で、親子関係が良い方向に向いてきています。 |
| 保護者自身が変わり、子どもが変化していった。 |
| 保護者自身の振り返りの機会となった。他の保護者の話をきくことで視野が広がるきっかけとなっている。 |
| 似た悩みを持つ保護者の方々がつながることができる。行動に焦点をあて、具体的にアプローチすることができる。プログラムが共通項となり、対応について困ったときに立ち戻ることができる。 |
| 保護者が、子どもたちが出来た事に気がつき、自発的にほめてくれるようになった。また職員の関わりを見て、その時の子どもにあった声掛けをしてくれるようになった。 |
| 保護者としての関わりが変わることで、子どもが変わっていく(いい方に)保護者のストレス緩和。 |
| 幼児期から行う事により、善い行動、あまり良くない行動、危険な行動がシートにより明確に成り、本児も納得出来る事であり、明確に良い方向へと向っている。 |
| 保護者の子育て力の向上。 |
| ・保護者が我が子の良い所に気付いたり、困りごとについて、何らかの退所が可能であるという自信を持つ事ができるようになった |
| センター独自の取り組みとして実施(Q44のどこに該当するのかわかりません)。導入の効果として、ほめる子育ての重要性について、より理解が深まっているのを実感しています。 |
| ・子どもの見方に変化ができた保護者がいる。 ・参加している保護者同士、やりとりができ打ち解けている。 |
| ロールプレイをする事によって、対象児、保護者の気持ちがわかる |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>親子通園なので、勉強会プラス活動中にアドバイスしながら実践することで家庭で実践できるようになった。夫婦で受講された方は子の発達段階、見立てを共有できるようになり、保護者の精神安定につながった。自信をもって子育てができるようになられた家庭多数。</p> |
| <p>・子育てに前向きになれた。楽しかったという感想があった。肯定的な関わりを共有できるようになった。職員も支援に用いているため、共通認識(言語)として用いられる</p> |

表 61. ペアレントトレーニングの実施してみたの課題についての自由記述

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>・対象児の発達状況に差がある場合、アドバイス等がむずかしかった。</p> |
| <p>どの指導員も自信をもって実施できる。</p> |
| <p>実施する機会をつくるのが難しい。(コロナウィルスの感染状況と行事等開催により日程を調整することが困難である)。</p> |
| <p>・ファシリテーターを出しにくい。</p> |
| <p>保護者の就労保証。</p> |
| <p>メンバーの選定がむずかしい。</p> |
| <p>全園児(家庭)へとirikみたいが、全数には至っていない。</p> |
| <p>本当にうけてほしい保護者さんにはあまりうけてもらえない。</p> |
| <p>実施頻度が少ないため、宿題がうまくフィードバックできない。</p> |
| <p>基本的なお子さんへの支援のアプローチに変化はないものの、その時々のお子さんの状態において自己肯定感を損ねず、リフレーミングで関わる事の難しさが課題です。</p> |
| <p>子どもを園でお預りしている平日の一定期間実施しています。参加者は母親が多く、終了後の感想には、父親向けにも行ってほしいとの要望が複数ありますが、実施方法や内容、代替策等の検討が必要。</p> |
| <p>障害の程度が軽いお子さんには有効だが、重いお子さんには難しいと思う。</p> |
| <p>仕事をしている家庭には、集まる時間設定が難しい。</p> |
| <p>障がい特性についても学ぶフェーズがあったり、ホームワークをこなす必要もあるため、児のありのままの姿で受け止められずにドロップアウトされる方も少数いらっしゃる。そういった場合個別的なフォローを実施している。</p> |
| <p>上記とは反対に、子どもとまだ向き合えない保護者がいたり、家庭では1対1で向き合えても、集団の中では時間がかぎられていたり、他の子供達もいる中での難しさがある事が次の課題と感じます。</p> |
| <p>その後のフォローが定期的に必要と考える。</p> |
| <p>継続して保護者が子どもへのかかわりや対応を意識していくためには、その後のフォローが必要。</p> |
| <p>実施する期間と人材の確保が必要である。コロナ禍となり、オンラインによるペアトレを実施するためには、インターネット環境、オンラインでのやり方、等をシミュレーションする必要がある。</p> |
| <p>人の意見を受け入れにくい親(言われたくない親)もいる。伝え方に工夫がいる。</p> |
| <p>本児にとっては、なぜ善くない行動なのかが理解出来ず、他害を行ったとしても、本人はまったく困っていない為、行動目標にする事が難しい。</p> |
| <p>参加してほしい保護者の自主的参加が難しい。意欲的な一部の保護者にしか浸透しない。</p> |
| <p>・全ての課題が解決するわけではなく、継続的にサポートが必要である。・効果を持続させる為のアフターケアが必要である。</p> |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施する側の専門性が求められ、実施できるスタッフが限られてしまうことにより普及が進まない。 |
| ・コロナ禍で継続した回数が確保できない。・就労している家庭からは、時間を確保しにくく、断念したケースがあった。 |
| 肢体不自由、幼い知的障がいの子におられる子どもの困り感を一般的なテキストでは、合わないことがある。発達障がいとくらずに様々な障がいでも見られる特性ごとに学べるとよい。家族の困り感を事業所は保護者と共有できていない |
| ・沢山の保護者に伝えることが難しい |

表 62. ペアレントトレーニングの実施を導入していない理由についての自由記述

| |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 職員は忙しく、時間がとれない。 |
| 特にペアレントトレーニングとしてはしていないが、必要に応じて関わり方などを伝える様にしている。 |
| 相当の信頼関係が出来上がっていないと関係が崩れてしまう場合がある。保護者さん自体不安を抱えているが、他人にとやかくは言われたくない方が多い。 |
| 必要と感しない。 |
| コロナ禍で、なかなか集合研修を企画できない。 |
| 正しく伝えられるものがない。 |
| ペアレントトレーニングについての基礎知識等が足りず、導入できていない。保護者からのニーズも現在ない。 |
| コロナによる集まりができない。メンバーが集まらない。保護者が仕事をしている。 |
| ペアレントトレーニングが自治体で普及しておらず内容がわからない。ペアトレをする専門職がない。 |
| 専門的知識不足、人員不足により導入まで手が回らない為。 |
| 研修を受講できていない。 |
| 正式なプログラムにのっとった形ではなく、ご家族の声を聞きつつ、その都度、支援に関する学習会を行なっている為。 |
| いわゆる「ペアレントトレーニング」という枠組のものは実施していないが、クラスごとのグループワークなど同等の効果がある支援を実施しているため。 |
| 専門的な知識を持った人員がない為。 |
| ・契約児の年齢が低いこと。・就労している保護者が多く、定期的な参加が難しい。(4才以上が望ましい)とされるので)・センター内他部署でのとりくみがある。 |
| 時間がとれない！ |
| 関係施設(子ども発達センター)で実施しているため。 |
| 保護者の生活環境や意識等、難しい面があり、勉強会的にできても十分な時間が取れない。 |
| 来年より(1月)導入予定。 |
| 需要がなかったため。 |
| 肢体不自由児に適していない為。 |
| 導入開始しようとした時にコロナ禍となり、集合しての研修が難しくなった。 |
| 個別支援を中心に行っているため保護者への支援は必要に応じて面談等の機会をもうけている。 |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 個々に応じて、独自のペアレントトレーニングを行っている。 |
| ペアレントトレーニングを実施できるスキルを持ち合せている。 |
| ペアトレというプログラムは組んでいないが、母子通の中で同じようなことはしている。 |
| 定期的に行なっている心理士主催の講演会をすすめている。 |
| ペアレントトレーニングとしてのプログラムは取り入れていないが、ペアレントトレーニングの考えを重視し、日々の支援に取りくんでいる。 |
| 保護者支援をペアトレの考え方とは別に実施しているため。 |
| 実践できる職員がいない。 |
| ペアレントトレーニングの知識を持ち合わせているスタッフがない。 |
| 保護者支援の一つとしてとらえ、他の方法で実施している。 |
| 親子通園のため、登園時、保護者に対して子どもとの関わり方について支援しているが、あらためて、ペアレントトレーニングとして行っていない。 |
| 特別なプログラムとして組まず、ペアトレの要素を日常的な支援の中に取り入れている。 |
| 毎月、保護者との面談を設定し、個別に保護者の育児不安の軽減や、子どもの発達や特性の理解や不安軽減をはかっており、大切な保護者支援と位置づけているため。 |
| ペアレントプログラムを導入している。 |
| ペアレントトレーニングとしては支援していないが、日常的に保護者への支援を行っているため。 |
| 臨床心理士が家族支援しているから。 |
| 専門的知識が不足している。 |
| 時間の確保難しく、また保護者の負担も大きいため。 |
| ペアレントトレーニングについて、くわしい、又はよく理解している職員がいない。 |
| 今年度は実施できていないが、次年度検討中。 |
| 利用児の年齢や知的な発達段階を考慮し、より適当と思われるペアレントプログラムを実施している為。 |
| ペアレントトレーニングができる専門性や人員の確保が難しい。ペアレントプログラムの導入を計画していたが、コロナにより外部講師が来園できず、中断中。 |
| 職員が学び、必要なところを参考にし、園独自の保護者支援に組み込んでいる。 |
| 時間と人数が足りていないため。 |
| 同一敷地内に発達障害者支援センターがあり、そこで実施しているため。 |
| 当センター、外来相談では、使用しているが、通所では主な保護者支援を学習会、交流等別の形で行っているため。 |
| 自拠点でなく、合同として実施のため。 |
| 色々な方式があるが、何が良いか分からない。基本的なことを押えつつ、公認心理師の協力を得ながら、ペアトレを行っているため。 |
| ・研修を受けて、実践できる職員がいない。・園独自の4回コースのペアトレは実施している。 |
| ・肢体不自由、重心のこどもが対象の施設であり、発達障害向けのペアトレはそぐわないため。 |
| 指導までできるペアトレを行える職員がいない。 |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者とこまめに情報共有をしたり、相談等があればその都度アドバイスや提案をしているため“ペアレントトレーニング”としてのプログラムは行っていない。 |
| メンター資格保有者はいるが、他業務に手がかかり実施が難しい。 |
| ペアレントトレーニングが行なえる(勉強会として)職員が少ない。対象児が少ないため。 |
| 研修を受ける機会が作れなかったため(コロナ禍で)。 |
| ペアレント・トレーニングの講師資格を得ておらず、ペアレント・プログラムを実施しているため。 |
| 職員全体で、対応できる知識があるスタッフがいない。 |
| 親子通所の中で、必要に応じて、懇談を行い、子どもへの関わり方について話をしている。 |
| 発達障害や知的障害対象の部分が多く、肢体不自由児に応用しにくいことが大きい。サポートブックの作成などは現在でも実施している。 |
| 保護者の方がよく理解されており、特に必要性を感じない。 |
| ペアレント・プログラムを実施しています。 |
| 必要性は感じているが今のところ導入が難しい |
| 当センターで実施しているプログラムの対象に該当する利用児が少ない |
| 外部に委託。 |
| 社内としては勉強不足なところが大きく、講師を出来るほど職員が育っていない。教室での実施が難しい。 |
| Q30 の目的で、Q29 の保護者支援を実施しているため |
| 発達障害の子どもが多くないため。親子通園のため。 |
| どのようにやっていいのかわからない。 |
| 各種専門家(医師、心理士、大学教授等)による個別相談を行い、その他に保護者会を毎月実施し、発達の理解子育ての悩み相談を行っている。 |
| ペアレントトレーニングリーダー養成研修に参加しているが、実施するには職員体制が整っていない。 |
| ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフを配置していないため。 |
| ペアトレではなく、ペアプロの研修を受講している。 |
| 研修などの情報がない。 |
| ガイドブックに沿ったものは行っているが、人員配置と内容調整は行っている。 |
| 研修を受けていない |
| 自分が配属されてからトレーニングを必要とするまでの親子がおらず。保護者研修は実施。親子の関わり方について、導入のような内容。 |
| せんもんてきなけんしゅうをうけているしょくいんがすくなく、ひとでぶそくによりたいおうがむずかしい。 |
| 指定管理者制度により、当法人による運営が令和4年4月より始まったばかりで、導入できていない。 |
| 重複障害としての発達障害児は存在するが、当園は難聴児支援の施設のため、すべてのケースに行動療法を実施している訳ではないため。 |
| 全体としてはおこなっていないが必要な家庭には個々に対応している |
| 保護者勉強会は年 10 回様々な内容で行っています。正式なペアレントトレーニングは保護者の特性などから難しく(ロールプレイなど)、部分的な内容「肯定的注目」などを単発で実施しています。 |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 同法人他事業所で実施中。今後、ペアレントプログラムを取り入れて行く予定。 |
| ペアレントトレーニングを行える職員数がいないため |
| ・ペアレントプログラム研修を受講し実践している ・ペアレントトレーニングを受講したが(1名)、専門知識が不足しており、継続実施が難しいと感じたため。 |
| 研修や懇談を通じて、保護者に我が子への理解を促しているため、銘うっては導入していない。 |
| 医ケア児に対する相談助言を行っている |
| 継続的な時間の確保(保護者、職員ともに)が難しい 人材の確保 また、導入にあたっての学習時間の確保が難しい |
| 事業所として導入について検討していない。プログラムではなく、他で学んだペアレントトレーニングの知識をもとに、利用者支援を行っている。 |
| 職員がペアレントトレーニングの内容が熟知ができておらず、導入に至っていないことと、その一方で決まった形ではなく、療育内容の伝達、親子療育参観、グループワーク等を通して、当センターなりの家族支援を実施している。 |
| 児童発達支援センターではなく発達障害者支援部門が中心となり実施しているため。 |
| 日常的に療育の中に入れており、「これが・・・」ということではなく、講習を受けた指導員が現場に入れております。 |

表 63. ペアレントトレーニングを導入するにあたっての課題についての自由記述

| |
|----------------------------------------------------------------|
| 職員や時間など、対象者はどうするなど。 |
| そのご家庭にとって、本当に正しいやり方は我々にはわからない。ヒントは与えられるかもしれないが、トレーニングなんておぞましい。 |
| ペアトレの重要性の理解で、研修にあたっての仕組みがわからない。 |
| 研修をうけてみたいです。 |
| 専門的知識の取得。 |
| ペアトレが世間に広がっていない。 |
| 自治体、地域における普及、専門職員の育成、研修開催。 |
| 知識をつける為の研修や時間配分、人員確保。 |
| 研修受講の時間調整、コロナ禍でのオンライン研修を開催。 |
| 課題は特にありません。 |
| 必ずしも「ペアレントトレーニング」という名称、枠組でないといけないことはないように思う。 |
| 専門的な知識を学ぶ必要がある。 |
| 保護者が定期的に参加しにくい。次世代のスタッフの育成。 |
| ・異動がある中での職員のスキルの維持。 |
| 何回かの対面ができにくいことがあり、又、金額的にも高いイメージがある。 |
| 予定していた回数での全参加が難しい。 |
| スタッフの体制が整わないといけない。 |
| トレーナーとなる職員の研修をどう受けるか、どう集合研修を持つか。 |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| 場所や時間の設定が困難。 |
| お仕事をされている保護者が増え、時間の調整が難しい。 |
| ・ペアレントトレーニングを実施する際の保護者理解やグルーピングの難しさ。・人材育成の必要性。 |
| 保護者にとって必要な課題が分析でき、適切にサポートできればペアレントトレーニングでなければならぬ事は考えていない。職員には知識として学んでほしいとは考えている。 |
| 実践者の専門性を高めるための育成機会。 |
| スタッフの育成。 |
| ペアレントトレーニングとして行う場合の体制や時間の設定などに課題がある。 |
| 仕事に従事している保護者が多く、ペアレントトレーニングの講義の様に何回かを継続して行うのはむずかしいと思われる(1~2回なら可能であると思う)。 |
| 知識と現状のニーズの把握。 |
| プログラムの容易でなさ、時間、人員の確保。 |
| 一人一人に適した支援や気付きなど、口頭伝達は行えていても、場を設けて伝える機会がとれない。 |
| 適切に必要な人に参加してもらい。受けてもらいたい保護者が参加していない。 |
| 専門性や人員の確保。センターのみでの実施ではなく市町との協同、連携が必要。 |
| ペアレントトレーニングを実施するための時間と人数。 |
| ペアトレをきちんと理解し、運営するためには、研修会で学び、スキルを身につけなければわからないこと。 |
| ・研修は明けたいが、時間の確保が難しい。 |
| 市 |
| ペアトレを行える職員がいない。 |
| ・専門知識を有する職員の確保、育成。・他の業務と並行して行うための人員、時間の確保。 |
| スケジュール管理や事前準備等。 |
| 職員の配置、研修等、ペアトレが出来る職員の確保と育成。 |
| 職員の育成のための研修を受けさせる必要があると考えています。 |
| ペアレント・プログラムに比べ、ペアレント・トレーニングは難易度が高く、導入が難しいと感じるため。 |
| 肢体不自由児に当てはまる項目ができれば検討する。 |
| ペアレント・トレーニングを実施可能な講師がおりません。 |
| 職員スキルの向上が必要 |
| 医療型で肢体不自由児を中心としている中で、年齢、障害状況等にばらつきがあり、また人数が少ないため、グループ成立が難しい。 |
| 講師になるにあたって勉強不足な所や勉強する時間が確保できていない事。 |
| スタッフの育成。子どもの託児の体制。 |
| 勉強会などが必要かと思う。 |
| ペアトレの導入課題として『スキル習得』に走る保護者が多くなる。また、生の子どもの見ても情緒的な関わりができない。(頭で関わりを考えてしまう。) |
| 担当職員の確保 |

| |
|------------------------------------------------------------------|
| ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフの育成 |
| コロナによる集合型研修が開催できない。 |
| 厚生労働省のガイドブックは人員配置が厳しいため、できるかぎりのことをしている。 |
| 就学前の児童が通う施設で、親はまだ子どもの障害への需要までに至っていないことが多い。まずは、親の気持ちの傾聴に時間をかけている。 |
| 専門的な知識を有する職員の配置が難しく、導入するタイミングもわかりづらい。 |
| 発達障害(ASD,ADHD)の診断とそれに対する保護者の受容状況を確認する作業が必要。 |
| スタッフの育成。 |
| 職員の増員と行なえる職員の確保 |
| ・医療職、心理士等と連携して行うための職域間の連携 |
| 職員に研修の機会が必要。 |
| ペアトレを行う人材の育成。 またその学習に要する時間の確保。 給与、手当の確保(報酬に)。 基本的なベースアップを！！ |
| 職員養成にかかる時間や人員配置など |
| 職員がペアレントトレーニングの内容の理解が不十分 |

表 64. ペアレントトレーニングを活かすために、今後、必要な取り組みについての自由記述

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指導員も一緒に学習するつもりで入りながら、プログラムが終了した後でも、確認しながらフォローアップをしていく。 |
| SNS等で名前を知る機会。 |
| 現在、ペアトレのセミナーを受講したスタッフも数名おり、そのスタッフを中心にスタッフ全体で情報共有し、日常の療育の中でペアトレの要素を盛り込んだ支援を行っているので今後も継続していきたい。 |
| ○重心のお子さんも利用している施設であり、ペアトレでの保護者支援は難しいと考えている。そのため、保護者同士をつなぐなど、ネットワークの構築に力を入れている。また、先輩保護者との交流にも力を入れ始めたところである。保護者同士の思いの共有・仲間意識・保護者を一人にしないなどの目的を持ち、専門職からの知見だけでなく、当事者同士のやり取りの中でも親の育ちを支援していきたい。 |
| ペアレント・プログラムなど保護者さんが参加し易い時間(回数)等の検討が必要かと思えます。 |
| ペアレントトレーニングは、基本的な親子のかかわりを身につけてもらうために大切だが、全てではない。継続的な療育が必要だと思う。 |
| 職員研修 |
| 個々に応じた取り組み。 |
| 各地域にて、リーダー取得者が拡めていく必要があると考える。各地域で実施するためには県や市が主体となり、予算組みが必要と考える。 |
| 研修受講の機会。 |
| 親子で一緒に行う活動の後での学習会などを開くことで、実際に体験した後で、講義を受けたり、参加保護者が気持ちや行動を振り返り、シェアできる場面をつくる。 |
| 保護者の方々にだけでなく、周囲にする方々(園の先生、支援員、参加された方とは他のご家族等)にも取り組んでいることを知ってもらう(環境を整えていく)。 |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 参加しやすいような呼びかけ。 |
| 保護者が気軽に参加できるような研修形態や内容。 |
| 保護者が困っている時にSOSを出しやすい環境、システム作り。 |
| 事業所内での達成目標カードの作成にあたり、本児と達成したい目標設定を良く話し合い、達成する事で自分にとってのプラスに成る事を具体的に話し合う。 |
| ペアトレができるようになる研修会への参加。 |
| ・振り返りをしながら継続していくこと。・保護者同士が繋がれる仕掛けをすること。 |
| 指導できる職員の育成。 |
| 大々的な啓蒙活動。 |
| 職員の配置、研修等、ペアトレが出来る職員の確保と育成。 |
| 保護者の困り感や悩みに寄り添い一緒に解決の糸口をさがしていく。 |
| 茶話会(フォロー会)などにペアレントメンターさんに出席してもらい、より子育て力の向上を目指す。 |
| 研修寺行っていく。 |
| 障害種別にかかわらず使えるものになってほしい。 |
| 感染症対策で保護者との対面する機会が減りコミュニケーションが各段に減った。職員との信頼関係が必要と感じます。 |
| ・日々の発達支援担当者との連携し、ペアレントトレーニングをきっかけとした総合的な家族支援についてより深めていく事が必要である。 |
| 勉強できる場、スキル向上出来る様な研修を実施してほしい。教室で開く形ではなく、地域でもっとやってほしい。 |
| 長期に渡ってのトレーニングではなく、期間を短縮するなど参加しやすいものへの変更。 |
| 勉強会などが必要かと思う。 |
| ペアトレと云う技法よりも、いかに子どもと関わって様々なものを共有するか、また、関わる中で安心・安全の感覚を豊かにするかが大切だと思う。 |
| ペアレントトレーニングリーダー養成研修受講者を増やし、担当職員を確保する。 |
| 自閉症に対応した基準の作成 |
| スタッフの専門性を高め、実施できるスタッフを増やしていくこと。ペアレントプログラムは複数のスタッフで実施できるようになってきましたが、ペアトレについてはまだまだ勉強が必要です。 |
| 子どもとの関わり方について相談があった時、個別にペアレントトレーニングを活用できるような体制をつくり、保護者にとって敷居を低くしたい。 |
| 事業所職員だけでなく、利用児家族への周知が必要だと思う。 |
| スタッフの育成。 |
| ・ペアトレの内容、実践方法を職員全員が説明、実践できること。・保護者が日常的に手立てを思い出せるよう、定期的にペアトレを開催すること。(完全版、短縮版) |
| ・子育ての方法の1つとして、健診等で全保護者を対象にペアレントトレーニングを伝える |
| ・ファシリテートできる職員の育成 ・家での困り感を共有し、対応方法を一緒に考え、支援できる事業所を増やすこと |

ピアでの活動の場の提供。保護者同士が互いにペアトレの必要性を感じやすくしたい。お互いが一緒ならペアトレをしてもいいなと思える場

・ペアトレ実施後も保護者の相談に応じたり、心理支援、家族支援につなげていくことが必要と感ず
オンライン上で学べるシステムなど

プログラムを追っていくと、受ける方も指導者もきつくなるので、取入れられるとこと(例えば、プラスにもつていく、静かな声で話す)を大事にしています。

令和3年度厚生労働科学研究 障害者総合研究事業

障害児虐待予防のための包括的支援マニュアルの作成に関する研究

障害児通所事業所における「児童発達支援ガイドライン」、「放課後デイサービスガイドライン」の活用実態と効果及び家庭支援の課題に関する調査、および障害児を養育する家庭に対するペアレントトレーニングとその効果及び今後の展開における課題に関する実態調査

障害児入所施設に関する調査報告

入所支援の概況について（2021年10月1日時点）

（回答施設）

本調査で回答のあった施設は65施設で、そのうち、95.4%が主として知的障害児を入所させる「福祉型障害児入所施設」であった。

表1. 回答施設数と割合

| | 度数 | 割合 |
|--------------------------------|----|--------|
| 主として知的障害児を入所させる「福祉型障害児入所施設」 | 62 | 95.4% |
| 主として盲児又はろうあ児を入所させる「福祉型障害児入所施設」 | 1 | 1.5% |
| 主として自閉症児を入所させる「福祉型障害児入所施設」 | 1 | 1.5% |
| 主として重症心身障害児を入所させる「医療型障害児入所施設」 | 1 | 1.5% |
| 合計 | 65 | 100.0% |

（定員数）

全施設での施設定員は無回答の3施設を除く62施設で、平均で35人、最小で10人、最大で336人であった。

（経営主体）

経営主体は、調査票では複数回答可であったが、回答は単数回答であった。社会福祉法人（社会福祉事業団、社会福祉協議会を除く）が75%、公営が14.2%であった。

表2. 回答施設の経営主体

| | 公営 | 社会福祉法人(社会福祉事業団、社会福祉協議会を除く) | 社会福祉事業団 | 社会福祉協議会 | NPO法人 | 社団法人 | 株式会社 | その他 |
|----|-------|----------------------------|---------|---------|-------|------|------|------|
| 数 | 13 | 44 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 割合 | 20.3% | 68.8% | 4.7% | 1.6% | 0.0% | 1.6% | 0.0% | 3.1% |

（契約児童数）

契約児童数は、措置による利用と契約による利用を合わせた合計では、平均が23.9人、最小値3人、

最大値 62 人であった。措置による利用では、平均 16.15 人、最小値 0 人、最大値 59 人であった。契約による利用では、平均 8.5 人、最小値 0 人、最大値 60 人であった。

(開所曜日)

65 施設のうち、開所曜日の回答のあった 59 施設を分析すると、年末年始を含む毎日開所していると回答した施設は 52 施設 (88.1%) で、月～金曜日に開所していると回答した施設は 58 施設 (98.9%) であった。

診療所の併設、医師の配置について

(診療所の併設)

回答のあった54施設のうち、92.6%が診療所を併設していないとの回答であった。

表 3. 診療所の併設について

| | 度数 | 割合 |
|---------------------------------|----|--------|
| 診療所を併設し、障害児入所利用児以外も診療している | 3 | 5.6% |
| 診療所を併設しているが、障害児入所利用児以外の診療は行ってない | 1 | 1.9% |
| 診療所は併設していない | 50 | 92.6% |
| 合計 | 54 | 100.0% |

(医師の配置)

医師の配置については64施設のうち、93.8%が嘱託医、協力医のみであった。

表 4. 医師の配置について

| | 度数 | 割合 |
|--------------------------|----|--------|
| 常駐している | 3 | 4.7% |
| 診療所業務のために嘱託／臨時の医師を配置している | 1 | 1.6% |
| 嘱託医、協力医のみ | 60 | 93.8% |
| 合計 | 64 | 100.0% |

(食事の提供)

食事の提供は59施設中、93.2%が行っていた。

表 5. 食事の提供について

| | 度数 | 割合 |
|-------------|----|--------|
| 食事の提供をしている | 55 | 93.2% |
| 食事の提供をしていない | 4 | 6.8% |
| 合計 | 59 | 100.0% |

職員体制・支援内容について

(職員の数と構成)

職員数は、常勤職員の場合、平均人数が 28.9 人、職種別では、児童指導員が 7.4 人、保育士は 7.0 人、看護師・保健師が 3.0 人、指導員が 2.6 人などとなっていた。また、非常勤職員の場合、平均人数が 4.5 人、職種別では、指導員が 0.7 人、その他職種 0.6 人医師 0.5 人などとなっていた。

表 6. 職員体制（常勤職員）

| | 管理者 | サービス・児童発達支援管理責任者(専任) | サービス・児童発達支援管理責任者(兼務) | 保育士 | 児童指導員 | 指導員 |
|----|-----|----------------------|----------------------|-----|-------|-----|
| 平均 | 0.9 | 0.7 | 0.5 | 7.0 | 7.4 | 2.6 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 1 | 1 | 0 | 3 | 6.8 | 0 |
| 最大 | 2 | 4 | 4 | 44 | 30 | 99 |

続き

| | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 医師 | 看護師・保健師 | 心理指導担当職員 |
|----|-------|-------|-------|-----|---------|----------|
| 平均 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 3.0 | 0.3 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 最大 | 9 | 6 | 9 | 9 | 149 | 6 |

続き②

| | ケースワーカー・相談員 | 栄養士 | 調理員 | 送迎運転手 | 事務員 | その他職種 | 合計 |
|----|-------------|-----|-----|-------|-----|-------|------|
| 平均 | 0.2 | 0.7 | 1.3 | 0.1 | 1.9 | 1.7 | 28.9 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.5 |
| 中央 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 20 |
| 最大 | 2 | 4 | 20 | 4 | 43 | 18 | 407 |

表 7. 職員体制（非常勤職員）

| | 管理者 | サービス・児童発達支援管理責任者(専任) | サービス・児童発達支援管理責任者(兼務) | 保育士 | 児童指導員 | 指導員 |
|----|-----|----------------------|----------------------|-----|-------|------|
| 平均 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 1.4 | 0.7 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最大 | 0.9 | 0 | 0 | 5 | 30 | 22.4 |

続き

| | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 理学療法士 | 医師 | 看護師・保健師 | 心理指導担当職員 |
|----|-------|-------|-------|-----|---------|----------|
| 平均 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.2 | 0.1 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最大 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2 | 1 |

続き②

| | ケースワーカー・相談員 | 栄養士 | 調理員 | 送迎運転手 | 事務員 | その他職種 | 合計 |
|----|-------------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|
| 平均 | 0.0 | 0.1 | 0.6 | 0.1 | 0.1 | 0.6 | 4.5 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.1 |
| 最大 | 0 | 1 | 6 | 1.6 | 1 | 12 | 32 |

表 8. 職員体制その他の職種

| |
|------------------------|
| 職業指導員 |
| 介助員 |
| 支援員 |
| 職業指導員 |
| 業務員 |
| 宿直員 |
| 洗濯員 |
| 洗濯員、営膳等助手、業務補助、重度児介助 |
| 夜間介助員 |
| 宿直専従・介助員 |
| 生活支援員 |
| 支援補助 |
| 作業員・用務員 |
| 調理補助 |
| 小規模グループケア職員 |
| ソーシャルワーカー |
| 係長、コーディネーター、ハウスキーパー、営膳 |
| 障害者雇用 |
| 発声発語訓練士 |
| 用務員 |
| ランドリー |
| 次長 |

| |
|------|
| 警備員 |
| 運転員等 |

(直接支援職員)

直接支援職員の平均人数は 22.55 人であり、また中央値は 16 人であった。また、職員の児童分野での実務経験は平均で 3 年未満が 4.4 人、3～5 年未満が 3.2 人、5 年以上が 10.5 人であった。

表 9. 職員の児童分野での実務経験

| | 3年未満 | 3～5年未満 | 5年以上 |
|----|------|--------|------|
| 平均 | 4.4 | 3.2 | 10.5 |
| 最小 | 0 | 0 | 0 |
| 中央 | 3 | 2 | 8 |
| 最大 | 27 | 19 | 45 |

(アセスメントの方法)

アセスメントの方法については、未回答 1 施設を除いた 64 施設中、「事業所内で行っている」が、「通院している医療機関の情報をもとに行っている」が、「サポートファイルなど保護者の情報をもとに行っている」

表 10. アセスメントの方法

| | 事業所内で行っている | 通院している医療機関の情報をもとに行っている | サポートファイルなど保護者の情報をもとに行っている | その他 |
|-----|------------|------------------------|---------------------------|-------|
| 回答数 | 61 | 17 | 15 | 9 |
| 割合 | 95.3% | 26.6% | 23.4% | 14.1% |

表 11. アセスメントの方法のその他の記述

| |
|--------------------------------|
| 児相からの情報をもとに。 |
| 児童相談所 |
| 療育手帳の診断も参考にしている。 |
| 放課後デイサービス、学校等関係機関等との情報共有。 |
| 児童記録票をもとに行っている。 |
| 保護者の意向確認。 |
| 関係者会議等での情報をもとに行っている。 |
| 保育園を訪問し、保育士からの聞き取りと行動観察を行っている。 |

表 12. 具体的なアセスメントのツールや方法についての記述

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ムーブメント教育、療法プログラムアセスメント「MEP A-R」を使用しています。 |
| 入所時の聞き取り、または、児童票を参考にして行っている。入所後2週間程度実際の様子を見てから作成をしている。 |
| 領域ごと（ADL、IADL）に分けたものを5段階で評価。 |
| 独自で作成したアセスメント表を用いて、新版K式発達検査等のラストバッラリー。 |
| 東経システム「見聞録」 |
| 心理担当職員が、各児童について、毎年度末に、「発達項目」、「障害支援区分認定調査項目」、「強度行動障害判定基準項目（必要児童のみ）」を使用したアセスメントを行ない、各ケース担当者とは共通理解している。 |
| 本人からの聞き取り、保護者からの聞き取り、児童相談所や放デイ、学校からの聞き取りを行い、事業所で使用しているアセスメントシートに入力しています。 |
| 個別支援計画・モニタリングの内容に応じて生活・運動・日中活動、言語・社会性、情緒等のアセスメントを行っている。 |
| 面談や日常生活場面による観察等で実施している。 |
| 「福祉見聞録」をツールとして使用。 |
| 園独自のアセスメント様式を使用し、利用児の日常の様子観察、直接的な聞きとり、また関係者からの聞きとりにより作成している。 |
| Vineland-II、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査 |
| 契約時にアセスメントを行っている。 |
| 独自のアセスメントシートを活用し、本人やご家族への聞き取りを行っています。 |
| 必要都度ケース検討の実施に代替えしている。 |
| 施設独自の様式でアセスメントを行っている。 |
| 日常生活や健康管理、社会生活、特別に配慮が必要な行動等をチェック及び記述方式でアセスメントする『アセスメントシート』を使用している。強度行動障害を有する児童には氷山モデルのワークシートを使用し、アセスメントを行っている。 |
| アセスメントシート |
| 発達段階チェックシート（法人独自）を活用し、アセスメントに役立てています。 |
| 施設で作成したものを使用。 |
| 法人内で数種類の書式を作成し、クラウド上で管理できるようにしている。 |
| 本人や家族への聞き取り調査を行い、通所施設のアセスメント表をもちいている。 |
| 利用者との面接、生活状況からの情報集収、児童相談所や前施設からの情報をもとに実体の確認。 |
| 事業所で作成しているモニタリング報告書の評価と課題を受け、本人の思いやニーズを探り、児相や関係機関からの資料、保護者からの情報も元に、アセスメントシートの作成を行っている。アセスメントシートに基づいて個別支援計画書を作成。半期に1度、モニタリングを実施し、アセスメントシート、個別支援計画書の見直しを行っている。 |
| 本人へ直接関わり実態を把握する。又、言語でのコミュニケーションが難しい方には、実物や写真等を |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用する。 |
| 行動観察、津守稲毛式乳幼児発達診断法、S-M社会生活能力検査 |
| 福祉見聞録を活用している。 |
| 児相、医療、学校等との話し合いや、書類に基づき作成。 |
| 日々の支援、支援記録等をもとにした個別支援会議の開催。学校等の関係機関との情報共有。保護者の意向確認など。 |
| 児相の児童票や入所照会（アセスメントシート）、入所後の施設のアセスメントシート。 |
| 遠城寺式乳幼児分析的発達検査・S-M社会生活能力検査 |
| 個人のアセスメントシートを用意し、「基本的生活習慣」「生活スキル」「社会スキル」「社会参加」「コミュニケーション」「その他」の6項目を、「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の4つの視点から判断し、作成しています。 |
| 児童本人や家族に面談をしてアセスメントシートに入力 |
| 公認心理師による感覚プロファイルやvineland-II等のアセスメントツールの活用 |
| 園独自の様式があり、その様式に基づいて、中間見直し、まとめ（年度終り）新しい目標（年度終り）を立案し、展開している。 |
| 事業所内で作成した現状チェック表での聞き取り |
| 独自の評価ツール（日常生活アセスメントシート）を用いて評価している。当該評価シートは重度用、中軽度要（4～9歳 10～14歳）、軽度用に分かれており、児童の状況に沿ったシートを選択して、複数の職員で多面的に評価している。 |
| 保護者が生活状況調査表、基本情報シート、チェックリストを記入し、詳しい様子を職員が聞きとる。児童には体験として来園してもらい、太田ステージを実施し、活動の様子を行動観察。 |
| 記録の共有ソフトを使用している |
| 所で定められたアセスメント表があり、職員が日々観察したご本人の様子や児童相談所、主治医からの情報などをもとに評価する |

（個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていること）

個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていることについて5つまでで選択していただいた。未回答3施設を除いた62施設中、上位5項目について、「生活リズムや食事・着脱など生活習慣の形成に関わる支援」が83.9%、「コミュニケーションの基礎的能力の向上・コミュニケーション手段の選択と活用に関わる支援」が82.3%、「場面の理解など対象や外部環境の適切な認知と適切な行動の習得に関わる支援」が59.7%、「アタッチメントの形成を含めた人間関係の形成に関わる支援」が41.9%、「社会資源や公共のルールを身に着けること」が33.9%となっていた。

表 13. 個別支援計画へ本人への支援の具体的内容を記載する際に特に力を入れていること

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | 医療ケ ア・リハビ リテーシ ョンを含 む健康状 態の維 | 生活リズムや食 事・着脱 など生活 習慣の形 成に関わ | 姿勢と運 動・動作 の基本的 技能の向 上及び補 助的手段 | 保有する 感覚の活 用と補助 的手段の 活用に関 わる支援 | 認知や行 動の手が かりとな る概念の 形成に関 わる支援 | 場面の理 解など対 象や外部 環境の適 切な認知 と適切な | 言語の形 成・受容・ 表出・活 用に関わ る支援 | コミュニ ケーショ ンの基礎 的能力の 向上・コミ ュニケー |
|--|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----|--------------------|-------|------------------------------|------|-------|---------------------|-------|----------------------------------|
| | 持・改善 に関わる 支援 | る支援 | (車椅子 など)の 活用に関 わる支援 | | | 行動の習 得に関わ る支援 | | シヨ手 段の選択 と活用に 関わる支 援 |
| 回答数 | 9 | 52 | 4 | 2 | 11 | 37 | 20 | 51 |
| 割合 | 14.5% | 83.9% | 6.5% | 3.2% | 17.7% | 59.7% | 32.3% | 82.3% |

続き

| | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|------|
| | アタッチ メントの形 成を含め た人間関 係の形成 に関わる 支援 | 自己の理 解と行動 の調整に 関わる支 援 | 仲間づく りと集団 への参加 に関わる 支援 | 自分の得 意・不得 意を知り、困 ったとき には援助要 請を行う こと | 学習に関 わる支援 | 社会資源 や公共の ルールを 身に着け ること | 就労に向 けた支援 | その他 |
| 回答数 | 26 | 14 | 20 | 12 | 6 | 21 | 9 | 4 |
| 割合 | 41.9% | 22.6% | 32.3% | 19.4% | 9.7% | 33.9% | 14.5% | 6.5% |

児童の状況について

(契約（措置利用を含む）児童の利用形態）

契約（措置利用を含む）児童の利用形態については、88.2%が週7日の利用であった。

表 14. 契約（措置利用を含む）児童の利用形態

| | 週7日 | 週6日 | 週5日 | 週4日 | 週3日 | 週2日 | 週1日 | 週1日未満 | 合計 |
|----------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|--------|
| 合計 | 1187 | 16 | 30 | 7 | 7 | 9 | 28 | 63 | 1346 |
| 平均 | 20.1 | 0.3 | 0.5 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.5 | 1.1 | 22.4 |
| 合計に占める割合 | 88.2% | 1.2% | 2.2% | 0.5% | 0.5% | 0.7% | 2.1% | 4.7% | 100.0% |

(要保護児童に対する連携機関)

要保護児童に対する連携機関について、該当する機関について複数回答可で回答いただいた。無回答の2施設を除く63施設を分析対象とした。その結果、要保護児童に対する連携機関について、児童相談所が55.6%、市区町村役所内障害福祉担当課（係）が39.7%、病院等の医療機関が27%などとなっていた。

表 15. 要保護児童に対する連携機関

| | | | | | | |
|-----|-----------|---------------------|------|--------------|-------------|----------------------|
| | 児童相談 所 | 子ども家 庭支援セ ンター | 保健所 | 病院等の 医療機関 | 相談支援 事業所 | 要保護児 童対策地 域協議会 |
| 回答数 | 35 | 15 | 6 | 17 | 26 | 10 |
| 割合 | 55.6% | 23.8% | 9.5% | 27.0% | 41.3% | 15.9% |

続き

| | 市区町村 内役所内 障害福祉 担当課 (係) | 市区町村 役所内子 育て支援 担当課 (係) | 市区町村 役所内学 校教育担 当課(係) | その他 | 連携して いる機関 はない |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------|---------------------|
| 回答数 | 25 | 14 | 6 | 6 | 0 |
| 割合 | 39.7% | 22.2% | 9.5% | 9.5% | 0.0% |

表 16. 要保護児童に対する連携機関のその他の記述

| |
|-----------------|
| 支援学校 |
| 学校 |
| 要保護児童はいない。 |
| 特別支援学校 |
| 保健センター、学校（支援学校） |

（要保護児童への具体的な家族支援）

要保護児童への具体的な家族支援について複数回答可でご回答いただいた。無回答の6施設を除く59施設を分析対象とした。その結果、「関係機関と役割分担し、こまめに連絡を取り合っている」が17%、「家庭訪問を行っている」が10.2%、「保護者を含めた受診先（医療機関）との連携を密にしている」と「その他」が6.8%であった。

表 17. 要保護児童への具体的な家族支援

| | 家庭訪 問を行っ ている | ヘルパ ー(居宅 介護)や ショート ステイを 勧めて いる | メンタル ヘルス 支援(カ ウンセリ ング)を 行ってい る | 送迎バ スのコー スや乗 降場所 や乗降 時間の 配慮をし ている | 早朝・延 長・休日 保育を行 っている | 関係機 関と役 割分担 し、こま めに連 絡を取り 合ってい る | 保護者 を含め た受診 先(医療 機関)と の連携 を密にし ている | 他の支 援事業 者を紹 介してい る | その他 |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|------|
| 回答数 | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 10 | 4 | 1 | 4 |
| 割合 | 10.2% | 5.1% | 1.7% | 3.4% | 1.7% | 16.9% | 6.8% | 1.7% | 6.8% |

表 18. 要保護児童への具体的な家族支援のその他の記述

| |
|---------------------------------------|
| 保護者との面談時や電話連絡、連絡帳等により、相談に乗ったり、助言している。 |
| 家族支援等を行っていない。 |
| 対象児童の状況に応じて、児童相談所と協議しながら実施。 |
| 児相の判断で児童の一時保護を実施している。 |
| 要保護児童はいない。 |

(要保護児童対策地域協議会への参加)

要保護児童対策地域協議会への参加についてご回答いただいた。無回答の 15 施設を除く 50 施設を分析対象とした。その結果、参加なしが 64.0%、全体会の構成メンバーが 26.0%であった。

表 19. 要保護児童対策地域協議会への参加について

| | 度数 | 割合 |
|------------|----|--------|
| 全体会の構成メンバー | 13 | 26.0% |
| その他 | 5 | 10.0% |
| 参加なし | 32 | 64.0% |
| 合計 | 50 | 100.0% |

表 20. 要保護児童対策地域協議会への参加のその他の記述

| |
|----------------------------|
| 他事業所が参加している。 |
| 個別ケース検討会への出席依頼があれば、参加している。 |
| 会議への出席要請があった場合に出席。 |
| 入所・退所児童が対象となった場合に参加。 |
| 参加要請があれば参加しています。 |

家族支援について

(保護者との情報交換)

契約児の保護者との情報交換の機会(週に1回以上実施している場合のみ)の場面や方法について複数回答可でご回答いただいた。無回答の 14 施設を除く 51 施設を分析対象とした。その結果、「電話」が 86.3%、「個別に時間を設定」が 37.2%、「保護者による送迎時」が 31.4%であった。

表 21. 保護者との情報交換について

| | 保護者同伴での通園時 | 保護者による送迎時 | 事業所による送迎時 | 電話 | メール等 | 連絡帳 | 個別に時間を設定 | その他 |
|-----|------------|-----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|
| 回答数 | 3 | 16 | 3 | 44 | 10 | 14 | 19 | 7 |
| 割合 | 5.9% | 31.4% | 5.9% | 86.3% | 19.6% | 27.5% | 37.3% | 13.7% |

表 22. 保護者との情報交換のその他の記述

| |
|-------------------------|
| 外泊時の送り迎え、児相を交えて。 |
| 保護者会及び個別懇談 |
| 入所施設の為、情報交換は、随時行っている状況。 |
| 帰省時の送迎時。 |
| 面会・外泊時の面談。 |

(保護者支援・情報提供などの実施の有無)

保護者支援・情報提供などの実施について、無回答の 5 施設を除く 60 施設を分析対象とした。その結果、63.33%が実施していた。

表 23. 保護者支援・情報提供などの実施の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|--------|
| 実施している | 38 | 63.3% |
| 実施していない | 22 | 36.7% |
| 合計 | 60 | 100.0% |

(実施していると回答された施設の保護者支援・情報提供などの具体的な内容)

保護者支援・情報提供などの実施をしていると回答した 38 施設が実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容について複数回答可でご回答いただいた。その結果、「保護者会等への支援」が 47.4%、「懇談や支援検討会等の実施」が 44.7%、「その他」が 39.5%などとなっていた。

表 24. 実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容

| | 講演会・学習会などの開催 | 懇談や支援検討会等の実施 | 親子通園によるかわり方などの支援 | ペアレントトレーニング等の実施 | 個別的訓練の実施や指導方法の学習会等の開催 |
|-----|--------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| 回答数 | 5 | 17 | 0 | 3 | 0 |
| 割合 | 13.2% | 44.7% | 0.0% | 7.9% | 0.0% |

続き

| | カウンセリング等の時間を持つ | 保護者同士の交流会の実施 | 保護者会等への支援 | 父親を対象とした支援プログラムの実施 | その他 |
|-----|----------------|--------------|-----------|--------------------|-------|
| 回答数 | 1 | 5 | 18 | 0 | 15 |
| 割合 | 2.6% | 13.2% | 47.4% | 0.0% | 39.5% |

表 25. 実施している保護者支援・情報提供などの具体的な内容のその他の記述

| |
|----------------------------|
| 児相を交えたカンファレンスなど。 |
| 通院支援、児童との係り等の相談。 |
| 通院や学校行事などの事後報告をしている。 |
| 年に 3 回「おたより」を発行して情報発信している。 |
| 個別面談での助言。 |

| |
|---------------------------------------------|
| 園内行事への保護者参加及び交流。 |
| 支援が有効であったことについて、保護者にもフィードバックし、帰省時等に実践してもらう。 |
| 入所中の様子や関わり方の共有。 |
| 家庭訪問の実施。 |
| 児相と連携、相談して随時行っている。 |
| 保護者会の案内をしても参加がない。 |
| 児相を通じて支援・情報提供を行っている。 |
| 施設が定期発行する冊子など |
| 通院、学級懇談に同行し、入所児童に関する説明等を行っている |

(保護者支援の目的)

保護者支援・情報提供などの実施をしていると回答した 38 施設が実施している保護者支援の実施目的について複数回答可でご回答いただいた。その結果、「子どもの成長発達理解の促進のため」が 84.2%、「良好な親子関係の育成」が 71.1%、「虐待の予防」が 42.1%などとなっていた。

表 26. 保護者支援の目的

| | 子どもの成長発達理解の促進のため | 事業所・センターと家庭の一貫した療育による効果 | 親同士の交流 | 良好な親子関係の育成 | 育児不安の軽減 |
|-----|------------------|-------------------------|--------|------------|---------|
| 回答数 | 32 | 3 | 12 | 27 | 14 |
| 割合 | 84.2% | 7.9% | 31.6% | 71.1% | 36.8% |

続き

| | 介助の手伝い | 医療的ケアの実施を家族に委ねる | 虐待の予防 | 子どもの考え(想い)を伝える | その他 |
|-----|--------|-----------------|-------|----------------|-------|
| 回答数 | 0 | 1 | 16 | 19 | 5 |
| 割合 | 0.0% | 2.6% | 42.1% | 50.0% | 13.2% |

表 27. 保護者支援の目的の自由記述

| |
|--------------------|
| 施設内の活動、様子を知って頂くため。 |
| 保護者会による施設行事への参加等 |
| 移行支援 |

関係機関との連携

(保育所・幼稚園・認定こども園との連携)

保育所・幼稚園・認定こども園との連携について連携の有無をご回答いただいた。無回答の4施設を除く61施設を分析対象とした。その結果、保育所・幼稚園・認定こども園との連携をしている施設は26.2%であった。

表 28. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の有無

| | 度数 | 割合 |
|------------|----|--------|
| 連携をしている | 16 | 26.2% |
| 特に連携はしていない | 45 | 73.8% |
| 合計 | 61 | 100.0% |

(保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容)

保育所・幼稚園・認定こども園との連携をしていると回答した26.2%の施設に対して、具体的な連携の内容をご回答いただいた。その結果、「随時個別のケースの情報交換」が93.8%、「関係者会議などを通じて」が68.8%、「定期的なケース会議等」と「保育所等訪問支援などの機会を利用して」が25.0%などとなっていた。

表 29. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容

| | 定期的な学習会 | 定期的なケース会議等 | 就学説明会の共同開催 | 学校見学への同伴 | 随時個別のケースの情報交換 | 関係者会議などを通じて | 保育所等訪問支援などの機会を利用して | その他 |
|-----|---------|------------|------------|----------|---------------|-------------|--------------------|-------|
| 回答数 | 1 | 4 | 2 | 5 | 15 | 11 | 4 | 3 |
| 割合 | 6.3% | 25.0% | 12.5% | 31.3% | 93.8% | 68.8% | 25.0% | 18.8% |

表 30. 保育所・幼稚園・認定こども園との連携の内容のその他の記述

| |
|----------------------|
| 対象者なし。 |
| 園庭解放時の利用。 |
| 保育所と当事業所を相手方が見学し情報共有 |

(学校との連携)

学校との連携の有無についてご回答いただいた。無回答の1施設を除き、64施設が連携をしているとなっていた。

(学校との連携の内容)

学校との連携をしていると回答された施設の具体的な連携の内容について、「随時個別のケースの情報交換」が75.0%、「関係者会議などを通じて」が57.8%、「定期的なケース会議等」が53.1%となっていた。

表 31. 学校との連携の内容

| | 定期的な 学習会 | 定期的な ケース会 議等 | 随時個別 のケース の情報交 換 | 関係者会 議などを 通じて | 保育所等 訪問支援 などの機 会を利用 して | その他 |
|----|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|------|
| 回答 | 2 | 34 | 48 | 37 | 0 | 6 |
| 割合 | 3.1% | 53.1% | 75.0% | 57.8% | 0.0% | 9.4% |

表 32. 学校との連携の内容のその他の記述

| |
|--------------------------|
| 体験入園の機会を提供。 |
| 学校連絡帳や電話でのやり取り、学校懇談会の出席。 |
| 年2回の連絡会。 |
| 定期的な保護者懇談会への参加。 |
| 引き継ぎとアフターケア |

(他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携)

他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携との連携の有無についてご回答いただいた。その結果、46.2%の施設が連携をしているとの回答であった。

表 33. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の有無

| | 度数 | 割合 |
|------------|----|--------|
| 連携をしている | 30 | 46.2% |
| 特に連携はしていない | 35 | 53.8% |
| 合計 | 65 | 100.0% |

(他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容)

他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携している施設の連携の内容については、「関係者会議などを通じて」が66.7%、「随時個別のケースの情報交換」が63.3%などとなっていた。

表 34. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容

| | 定期的な 学習会 | 定期的な ケース会 議等 | 随時個別 のケース の情報交 換 | 関係者会 議などを 通じて | 保育所等 訪問支援 などの機 会を利用 して | その他 |
|----|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------|------|
| 回答 | 3 | 5 | 19 | 20 | 1 | 2 |
| 割合 | 10.0% | 16.7% | 63.3% | 66.7% | 3.3% | 6.7% |

表 35. 他の児童発達支援センター・事業所・放課後等デイサービスとの連携の内容のその他の記述

| |
|----------------------|
| 入所・退所児童が対象となった場合に参加。 |
| 引き継ぎとアフターケア |

(自立支援協議会の参加)

自立支援協議会の参加の有無についてご回答いただいた。無回答の 1 施設を除く 64 施設で、64.1% が参加していると回答されていた。

表 36. 自立支援協議会の参加の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|--------|
| 参加している | 41 | 64.1% |
| 参加していない | 23 | 35.9% |
| 合計 | 64 | 100.0% |

(自立支援協議会の参加形態)

自立支援協議会に参加していると回答された施設の参加の形態について分析すると、「全体会の構成メンバーとしての参加」が 70.7%、「専門部会の構成メンバーとしての参加（子ども、子育て・療育・発達支援関係の部会）」が 56.1%となっていた。

表 37. 自立支援協議会の参加形態

| | 全体会の 構成メン バーとし ての参加 | 専門部会 の構成メ ンバーと しての参 加(子ど も、子育 て・療育・ 発達支援 関係の部 会) | 事務局メ ンバーと しての参 加 | その他 |
|-----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|
| 回答数 | 29 | 23 | 4 | 1 |
| 割合 | 70.7% | 56.1% | 9.8% | 2.4% |

障害児虐待予防ガイドラインについて

(ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無)

障害児虐待予防ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無について、無回答の 4 施設を除く 61 施設のうち、45.9%が支援内容に変化があったと回答し、変化がなかったが 13.1%、障害児虐待予防ガイドラインを使用していないが 41%であった。

表 38. 障害児虐待予防ガイドラインの活用による支援内容の変化の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|-------|
| 変化があった | 28 | 45.9% |
| 変化がなかった | 8 | 13.1% |
| 使用していない | 25 | 41.0% |

| | | |
|----|----|--------|
| 合計 | 61 | 100.0% |
|----|----|--------|

表 39. 障害児虐待予防ガイドラインの活用による支援内容の変化ありの自由記述

| |
|-----------------------------------------------------|
| チェックシートとチェックリストを活用することで意識の向上につながった。 |
| 虐待防止に向けて現在、風通しのよい職場となるよう種々取り組んでいるところ。 |
| 園内での虐待防止への取り組み方法等についての参考にしている。 |
| 職員の声かけや支援の姿勢が、子どもの立場に立ってできる様に変ってきた。 |
| ガイドラインを職員会議で読み合わせを行い、虐待防止の理解を深めた。 |
| 施設内研修が増え、虐待防止の啓発につながった。 |
| ガイドラインにそった支援を心掛けることができたから。 |
| 職員のセルフチェック改善策の検討に役立った。 |
| 虐待防止に関する理解が深まり、共通認識を持つことが出来た。 |
| 虐待予防対応の知識、職員の意識が高まった。 |
| 身体拘束の解除に向けた研修の中で、現在同意書に記載している内容（方法）の見直しを職員皆まで考えられた。 |
| 虐待を絶対に起こしてはいけないという責任感が芽生えた。 |
| 行動制限の必要性。 |
| 改めて虐待について考える機会になる。 |
| 支援員の振り返り等に役立っている。 |
| 生活の一部として向き合うことにつながった。研修や愛着、コグトレ。 |
| 職員の意識向上、個別支援計画への反映。 |
| 一人で抱え込まない |
| 行動制限や身体拘束などへの意識づけを図った 子どもの権利について子どもに話をした |
| 虐待の種別や定義、そして防止の観点を知ることにより、より児に対し配慮した支援内容になった |
| 職員が共通のツールとして活用できる |
| 一時的ではなく継続的に虐待防止研修を行う体制を整え職員全員の虐待予防意識が向上した。 |
| 従前から虐待防止を念頭においた支援を行っていたため |

表 40. 障害児虐待予防ガイドラインの活用による支援内容の変化なしの自由記述

| |
|------------------|
| まだ活用をはじめて間もないため。 |
| 認知していたが活用していない。 |
| 特になし。 |
| 職員への浸透が不十分 |

表 41. 障害児虐待予防ガイドラインのより有効な活用に向けた内容の記載に関する意見

| |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 従業者による虐待は、職員の労働環境が大きな原因の一つとして考えているので、そういった労働面からの改善や見直しが入っていると良いと思います。 |
|-----------------------------------------------------------------------|

| |
|--------------------------------------------------------------------------|
| より具体的な虐待の事例があれば、身近な問題として受け取めやすいような気がします。 |
| 事例があると良い。 |
| 職員行動基準個人チェックリストの他にも、職員のストレスチェックリストもガイドラインに記載してほしい。 |
| より具体的な虐待防止に関する事例。 |
| 特になし。 |
| 言葉が、やや専門的な印象で、わからない言葉が時折ある。知識不足はあるが、もう少しわかりやすい方が使いやすいと思います。 |
| チーム会議の重要性等 |
| 障害児に関しては段階により関わる機関が異なるため、ケースによる連会の取り方や仕組み等が記載されるとより実用的になると思う。 |
| (内容の追記ではないが) 職員のセルフチェックリストを活用しストレス度の把握や問題意識の共有ができるような取組が継続的に実施されるとよいと思う。 |

障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きについて

(手引きの活用による支援内容の変化の有無)

障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きの活用によって支援内容の変化があったかどうかについて、変化があったが66.7%、使用していないが20.0%、なかったが13.3%であった。

表 42. 障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きの活用による支援内容の変化の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|--------|
| あった | 40 | 66.7% |
| なかった | 8 | 13.3% |
| 使用していない | 12 | 20.0% |
| 合計 | 60 | 100.0% |

表 43. 障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きの活用による支援内容の変化ありの自由記述

| |
|--------------------------------------------------|
| 参考にし、当事業所の虐待防止規定や、セルフチェックシートを活用している。 |
| 虐待防止委員会の組成により虐待のない施設として日常的に取り組んでいる。 |
| 虐待防止研修に使用。 |
| 参考にしている。 |
| 管理者を講師に全職員への研修を実施。職員一人ひとりの意識に変化あり。 |
| 園内に虐待防止委員会を設置し、規程の作成やチェックリスト等の整備、研修等を進めている。 |
| 言葉が優しくなったり、職員同志の振返りなどできる様になった。 |
| 個別支援計画を作成するにあたって、虐待にならないような配慮ある支援計画の作成を行うことができた。 |

| |
|--------------------------------------------------------------------------|
| ガイドラインにそった支援を心掛けることができたから。 |
| 手引きにそって、指針、マニュアルを作成し、職員へ周知できた。 |
| 福祉施設の危機管理や職場内研修に役立った。 |
| 毎年手引きを参考にしながら園内の虐待防止マニュアルの見直しを図っている。 |
| 虐待防止に関する理解が深まり、共通認識を持つことが出来た。 |
| 施設での虐待防止研修に活用することで職員の意識向上が図れた。 |
| 虐待防止委員会の体制づくりに役立った。 |
| 身体拘束を含めた虐待防止対応について、職員の意識向上が見られる。 |
| どのような行為が虐待に当たるか意識して支援するようになった。 |
| 特性にあった支援を行えるようになった。 |
| 身体拘束の内容と合わせ、支援の見直しにつながった。 |
| 定期的読みあわせ等、研修として活用している。 |
| 虐待防止、対応について職員間で共通認識が図られた。 |
| 改めて虐待について考える機会になる。 |
| 会議や研修会で活用している。 |
| 研修や自己啓発が活性化 |
| 職員の意識向上、個別支援計画への反映。 |
| 倫理綱領の音読により、全職員が認知している。 |
| スピーチロックなどを排除するような支援を心掛けるようにしている |
| 通報義務と防止が骨格になっていることから、支援される側に立った支援を考え個別支援計画に反映するようになった。 |
| 職員が共通のツールとして活用できる |
| 施設の虐待防止マニュアルの参考とし、研修を行い、実践に生かしている。 |
| 施設の虐待防止マニュアルに添付し、虐待防止委員会や施設内研修で共有している。ヒヤリハット報告DBでの事例共有、身体拘束に関する項目を契約書に記載 |
| 従前から虐待防止を念頭においた支援を行っていたため |

表 44. 障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きの活用による支援内容の変化なしの自由記述

| |
|------------------|
| まだ活用をはじめて間もないため。 |
| 特になし。 |
| 職員への浸透が不十分 |

表 45. 障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きへのより有効な活用に向けた内容の記載に関する意見

| |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 実際に起きてしまった事例集や、このように対応して対応集等の記載があると良いと感じた。 |
| 従業者による虐待は、職員の労働環境が大きな原因の一つとして考えているので、そういった労働面からの改善や見直しが入っていると良いと思います。 |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 虐待につながる為にはどうすれば良いのか、正しい対応の仕方などが記載されていると、現場で働く人は参考にしやすいかな、と思います。 |
| 事例があると良い。 |
| 事件化した事例などを多く取り上げてほしい。 |
| より具体的な虐待防止に関する事例。 |
| 虐待防止に関わる具体的取組みの事例紹介。 |
| 特になし。 |
| 事例集などがあるとよい。事例を見た時に、他人事ではないと感じたため。 |
| 言葉が、やや専門的な印象で、わからない言葉が時折ある。知識不足はあるが、もう少しわかりやすい方が使いやすいと思います。 |
| どんなに軽い事でも虐待と言われてしまうので、職員はすごく気を付けて支援に当たっている。職員を守るような内容が少しあれば支援に積極性が生まれると考える。 |
| 各都道府県のケース、事案などが多く載ると参考になる。 |

ペアレントトレーニングについて

(保護者へのペアレントトレーニングの使用の有無)

保護者への支援に関して、ペアレントトレーニングを使用している施設は無回答の3施設を除く62施設のうち、4.84%であった。

表 46. 保護者へのペアレントトレーニングの使用の有無

| | 度数 | 割合 |
|---------|----|--------|
| 使用している | 3 | 4.8% |
| 使用していない | 59 | 95.2% |
| 合計 | 62 | 100.0% |

(実施しているプログラムについて)

実施しているプログラムについて、事務局メンバーとしての参加が33.3%となっていた。

表 47. 実施しているプログラムについて

| | 全体会の構成メンバーとしての参加 | 専門部会の構成メンバーとしての参加(子ども、子育て・療育・発達支援関係の部会) | 事務局メンバーとしての参加 |
|--|------------------|-----------------------------------------|---------------|
| | | | |

| | | | |
|----|------|------|-------|
| 回答 | 0 | 0 | 1 |
| 割合 | 0.0% | 0.0% | 33.3% |

表 48. ペアレントトレーニングの効果についての自由記述

| |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 保護者のこどもに対する理解が深まり、関わり方が変わった方が多い。焦りがなくなり、余裕をもって接することができるようになったとのこと。 |
| ①子どもの好ましい行動が増える。②家族支援につながる。③積極的な虐待防止につながる。④職員の人材育成になる。⑥職員の統一した支援ができる e t c。 |
| 保護者が適切な関わり方を学ぶことができている。問題行動に適切に対処してストレスを減らすことができていると思われる。 |

表 49. ペアレントトレーニングの実施してみたの課題についての自由記述

| |
|----------------------------------------------|
| 複数回の参加が必要なため、時間のとれない方にはなかなか参加していただけない。 |
| 入所施設で時間帯によって職員数少ないため、スペシャルタイムの時間の確保が難しい。 |
| ペアレント・トレーニングの効果が主観的な判断となり、客観的な効果を測定することが難しい。 |

表 50. ペアレントトレーニングを導入していない理由についての自由記述

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ノウハウがない為。 |
| 導入の必要がこれと言ってないため。 |
| 措置入所が多いため、措置元となる児相を中心に保護者支援はすすめている。 |
| 現状で施設での実施は困難。 |
| 保護者支援は主に児童相談所が実施。 |
| 過去に取り入れた経過があるが、現在は希望する保護者がいないため導入していない。 |
| 保護者と関わる機会が限られているため。 |
| ペアレントトレーニングの理論は、保護者に伝えているが、帰省中の児童との関わり方については、各児童の障害特性や、児童と保護者との関係性等に応じ、個々に助言している。 |
| 入所施設のため、ペアレントトレーニングは実施していません。 |
| 保護者との関わりが難しい児童が多い。 |
| 入所施設では実施していない。 |
| 家族との面会制限のある方、もしくはほとんど面会に来られない方がほとんどであるため。 |
| 導入する機会がなかった。 |
| 研修等への案内を出しても、関心が低い。興味を感じていない。 |
| 入所施設のため活用の機会がほとんどない。 |
| 措置児童が多く、保護者の支援に関しては児童相談所も関係しているため。 |
| コロナ感染防止から面会不可のため。 |
| 特になし。 |
| 実施できる体制を整備していない。 |
| ペアレントプログラムを導入している。 |
| 特に必要とはしていない。 |

| |
|----------------------------------------------|
| 保護者との関わりが日頃からなく、コンスタントにおこなえないため（入所のため）。 |
| 入所施設の保護者は、様々な理由で施設に出向くことが困難な方が多く、取り組むことは難しい。 |
| コロナ過の為、保護者への説明時間がとれていない。 |
| 外部の研修を利用しているから。 |
| ペアレントトレーニングを実施する専門職がない。 |
| ペアレントトレーニングを実施できる人材がない。 |
| 現在、児相や相談支援専門員が保護者の支援を担っている。 |
| 各ケースにおいて介入できないことがある。 |
| 参加していない。 |
| ペアレントトレーニングを実施していないため。 |
| コロナ禍であり、研修等の開催には、消極的であるため。 |
| 専門的な指導体制がない |
| 同一敷地内の相談支援事業所にて実施している |

表 51. ペアレントトレーニングを導入するにあたっての課題についての自由記述

| |
|----------------------------------------------------------------------|
| 基本的には児童相談所が主となって行う事だと思うが、そもそも措置でお預りするような家庭は、まず、連絡すらつながらない場合が多い為。 |
| 保護者との連携。 |
| ペアレントトレーニングを行う講師の確保。 |
| 専門的な知識を要していない。 |
| 虐待児の保護者への対応は、児童相談所主導で行っています。現時点で施設側の課題はないように思いますが、児相との協力関係は重要視しています。 |
| 施設の場所が山間部であり、交通機関の利用もかなり不便であるため、車のない方は施設に足を運びにくい。 |
| ペアレントトレーニングを導入するにあたっての知識が備わっていない。 |
| 今後、機会があれば導入を検討していきたいが、保護自身が望んでいない傾向がある。 |
| 措置児童が多く、保護者の支援に関しては児童相談所も関係しているため。 |
| コロナの収束。 |
| 措置児童がほとんどで、家族への支援が困難なケースがある。ペアレントトレーニングについての職員研修。 |
| 専門性の向上と研修時間の確保。 |
| 特に必要とはしていない。 |
| 保護者との関わりが日頃からなく、コンスタントにおこなえないため（入所のため）。 |
| 時間的余裕 |
| 研修機会の不足。 |
| 指導者の不在。ペアレントプログラムを実施している。 |
| 保ゴ者の参加意欲。 |
| 事業所に合った形、使いやすい形を考える必要がある。 |

| |
|--------------------------------------------|
| 保護者や関係者の就労関係もあり、6回1クールの為、6回連続した研修時間の確保が課題。 |
| 同一敷地内の相談支援事業所にて実施している |

表 52. ペアレントトレーニングを活かすために、今後、必要な取り組みについての自由記述

| |
|----------------------------------------------------------------------------|
| ファシリテーターの養成。 |
| ペアトレの周知と、実施機関、場所を増やす。 |
| まずは職員がトレーニングについての知識などを深める必要があると思います。 |
| 措置入所している児童が成人する前に退所する場合は、関係者会議を開いて、ペアレントトレーニングを実施している事業につないでいくことが必要かと思います。 |
| 指導できる人を児相や、行政機関等に配置してもらい、導入しやすいようにしてほしい。 |
| ペアレントトレーニング実践ガイドブックを使用した学習会が必要。 |
| まずは啓発活動が必要だと思います。 |
| 関係機関とのトレーニングの方針・内容等の情報共有及び実施についての共通理解のためのしくみ作り。 |
| ペアレントトレーニングの受講が必要。 |
| ペアレントトレーニングスキルを身につける場の確保。 |
| 研修機会の充実、専門職の養成・確保。 |
| 実践を重ね、効果を検証し、よりよい活かし方を検討する。 |
| 実際の現場で働く職員が指導者になる為、研修のための時間確保や、積極的な会の運営が必要だと思う。 |
| 措置児童の保護者に対するアプローチ（児童相談所との連携） |
| コロナ禍でグループワークが難しくなっている状況なので、個別でもできるような方法を考えていくことが必要だと思う。 |

児童相談所における障害児対応について

- Q1 令和3年4月から令和4年12月までに委託を行った、障害のある児童がいた児童相談所の所数と割合(%)

本回答においては、回答のあった児童相談所のうち、該当ケースがあった児童相談所の所数を分析単位として分析を行った。その結果、障害種別で、知的障害と発達障害のある子どもで児童養護施設に入所する子どもがいた児童相談所の割合が、61.29%であった。また、発達障害で、児童心理治療施設に入所する子どもがいた児童相談所の割合が41.9%であった。一方で、児童心理治療施設において、グレーゾーンの子どものいる児童相談所の割合が、5割を超えていた。

表 1. 令和3年4月から令和4年12月までに委託を行った、障害のある児童がいた児童相談所の所数と割合

| | 養育里親 | 専門里親 | 養子縁組里親 | 親族里親 | ファミリーホーム | 乳児院 | 児童養護施設 | 児童心理治療施設 | 児童自立支援施設 | 母子生活支援施設 | 児童自立生活援助事業 |
|--------|--------|--------|--------|-------|----------|--------|--------|----------|----------|----------|------------|
| 知的障害 | 10 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 2 | 8 | 0 | 2 |
| | 32.26% | 12.90% | 6.45% | 3.23% | 12.90% | 12.90% | 61.29% | 6.45% | 25.81% | 0.00% | 6.45% |
| 発達障害 | 10 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 19 | 13 | 17 | 0 | 8 |
| | 32.26% | 3.23% | 0.00% | 3.23% | 12.90% | 0.00% | 61.29% | 41.94% | 54.84% | 0.00% | 25.81% |
| 肢体不自由 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6.45% | 3.23% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 9.68% | 3.23% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 聴覚障害 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 3.23% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 重症心身障害 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 不明、その他 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 7 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | 12.90% | 0.00% | 3.23% | 3.23% | 3.23% | 25.81% | 22.58% | 6.45% | 6.45% | 0.00% | 6.45% |
| グレーゾーン | 1 | 12 | 1 | 0 | 0 | 7 | 6 | 17 | 5 | 5 | 4 |
| | 3.23% | 38.71% | 3.23% | 0.00% | 0.00% | 22.58% | 19.35% | 54.84% | 16.13% | 16.13% | 12.90% |

※ グレーゾーンとは、診断等が出ていないが、児童相談所において子どもに知的障害や発達障害等がある可能性が高いと想定したケースを指す

- Q2 令和3年4月から令和4年12月までに在宅で障害児通所支援施設を利用、及び障害児入所施設に入所している子どもがいた児童相談所の所数と割合

令和3年4月から令和4年12月までに在宅で障害児通所支援施設を利用、及び障害児入所施設に入所している子どもがいた児童相談所の所数と割合について、割合が高いものとして知的障害があり福祉型障害児入所施設に入所している子どもがいた割合で70.22%、また、重症心身障害があり医療型障害児入所施設に入所している子どもがいた割合が58.06%、肢体不自由があり医療型障害児入所施設に入所している子どもがいた割合が38.71%であった。

表 2. 令和3年4月から令和4年12月までに在宅で障害児通所支援施設を利用、及び障害児入所施設に入所している子どもがいた児童相談所の所数と割合

| | 児童発達支援センター | 医療型児童発達支援センター | 児童発達支援事業 | 放課後等デイサービス | 福祉型障害児入所施設 | 医療型障害児入所施設 |
|--------|------------|---------------|----------|------------|------------|------------|
| 知的障害 | 4 | 1 | 2 | 5 | 22 | 5 |
| | 12.90% | 3.23% | 6.45% | 16.13% | 70.22% | 16.13% |
| 発達障害 | 4 | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| | 12.90% | 0.00% | 6.45% | 16.13% | 12.90% | 3.23% |
| 肢体不自由 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 12 |
| | 3.23% | 3.23% | 0.00% | 3.23% | 9.68% | 38.71% |
| 聴覚障害 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 3.23% | 3.23% | 3.23% |
| 重症心身障害 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 18 |
| | 3.23% | 3.23% | 0.00% | 3.23% | 9.68% | 58.06% |
| 不明、その他 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | 6.45% | 0.00% | 3.23% | 6.45% | 6.45% | 6.45% |
| グレーゾーン | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | 9.68% | 0.00% | 0.00% | 9.68% | 0.00% | 0.00% |

- 貴児童相談所が関わっているケースのうち、令和3から4年12月までに、里親や社会的養護等から障害児施設、あるいは障害児施設から里親や社会的養護の施設等に入所した子どもの数を教えてください。

障害児入所施設へ入所

障害児入所施設へ入所する子どもの経路は福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設ともに家庭

から入所する子どもがいた児童相談所の割合が高かった。

表 3. 里親や社会的養護等から障害児施設に入所した子どもの数と割合

| | | 家庭 | 養育 里親 | 専門 里親 | 養子 縁組 里親 | 親族 里親 | ファミ リ ー ホ ー ム | 乳児 院 | 児童 養護 施設 | 児童 心理 治療 施設 | 児童 自立 支援 施設 | 母子 生活 支援 施設 |
|-------------|----------------|------|----------|----------|----------------|----------|------------------------------|---------|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 入 所 先 | 福祉型障害 児入所施設 | 16 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 7 | 1 | 5 | 0 |
| | | 51.6 | 6.45 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 12.9 | 12.9 | 22.5 | 3.23 | 16.1 | 0.00 |
| | | 1% | % | % | % | % | 0% | 0% | 8% | % | 3% | % |
| | 医療型障害 児入所施設 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 32.2 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.23 | 3.23 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | 6% | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |

障害児入所施設を退所

障害児入所施設から退所した先についての調査については、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設ともに家庭への退所の子どもが児童相談所の回答が最も高い割合であった。

表 4. 障害児施設から里親や社会的養護の施設等に入所した子どもの数と割合

| | | 福祉型障害児入所施設 | 医療型障害児入所施設 |
|-----|----------|------------|------------|
| 退所先 | 家庭 | 9 | 5 |
| | | 29.03% | 16.13% |
| | 里親 | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | ファミリーホーム | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | 児童養護施設 | 0 | 1 |
| | | 0.00% | 3.23% |
| | 養育里親 | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | 専門里親 | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | 養子縁組里親 | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | 親族里親 | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| | ファミリーホーム | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |

| | | | |
|------------|--|-------|-------|
| | | 0.00% | 0.00% |
| 乳児院 | | 0 | 2 |
| | | 0.00% | 6.45% |
| 児童養護施設 | | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| 児童心理治療施設 | | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| 児童自立支援施設 | | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| 母子生活支援施設 | | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |
| 児童自立生活援助事業 | | 0 | 0 |
| | | 0.00% | 0.00% |

- 里親委託の際の、子どもの障害に関連して、必ず伝えるべき内容、伝えにくい内容とその理由について、上位5項目を教えてください。

必ず伝えるべき内容

里親委託の際に、子どもの障害に関連して、必ず伝えることでは、子どもの障害の有無と障害特性、また、療育や服薬の状況、障害福祉サービスや使えるサービスなどの社会資源などがあげられていた。理由としては、ミスマッチを防ぐ、子どもの状況を理解して、委託を判断してもらうこと、養育上必要なため、障害があることにより、里親の継続的な対応が必要になるためがあり、社会資源については、里親養育の負担軽減のためがあった。

表 5. 里親委託の際の、子どもの障害に関連して、必ず伝えるべき内容とその理由について

| 内容 | 理由 |
|------------------|----------------------------------------|
| 障害の程度内容 | 子どもの現在の状態を理解したうえで関わる必要があるため |
| 医療情報 | 委託後の受診、服薬に必要なため |
| 障害の有無 | 委託を判断してもらうために必要な情報だから |
| 成育史 | どういう環境で育ったのか、障害がどのようにわかったのかを知り養育に生かすため |
| 障がい名 | その後の支援に必要なため |
| 子どもの障害の有無及び障害特性 | 障害特性への配慮を依頼するため。 |
| 障害、障害のリスク | 養育にあたって必要なため。 |
| 委託時点で分かっていることは全部 | 障害についても了解していただいたうえで委託 |
| 障害特性 | 里親宅における障害特性に応じた養育の促進を図るため |

| | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|
| 現在、分かっている障害名・状況（障害程度） | 今後の養育や学校生活、自立時に支援・配慮等が必要になるため |
| 知り得た情報は全て伝えている | その後のミスマッチを防ぐため |
| 障害の有無と内容 | 子どもの特性に合わせた支援ができるように |
| 本人の健康情報 | |
| 分かっている範囲内の障害者、検査等からの傾向（特に発達障害） | 保護者の同意を得て、伝えられる情報を伝えている。 |
| 診断名 | 適切な養育に必要な情報であるため |
| 障害名 状態像 | 生活を送るうえで必要な対応をしてもらうために必須 |
| 障がいの程度 | 養育上、必要であるため |
| 障害がわかっていることは全て。 | |
| 障害者手帳所持の有無、診断名 | 障害の有無や疾患などが里親側が子どもを受託するポイントになっている場合が多いため。 |
| 現在の発達の状況（心理所見） | 関わり方の参考のため。 |
| 診断名、通院服薬、療育等の状況 | 基礎的な部分や通院状況、服薬内容を共有し、委託後に通院や服薬、療育に対応してもらう必要があるため。 |
| 診断名とその内容 | 子どもの障害の状況について、里親に知ってもらい、必要な理解や対応をしてもらうため |
| 発達特性（ASD、ADHD等）について | 診断があるものだけでなく、疑い等についても伝えている。児の特性、障害受容は今後養育するうえで大切なため。 |
| 障害の有無 | 子どもの状態を理解し、適切な養育をしてもらうため |
| 障害特性 | 支援に必要 |
| 障がいの情報（診断名） | 児童の診断名が手帳の有無は今度の養育に大きく関わる項目があるため。 |
| 障害の特徴 | どのような障害か説明する必要があるため |
| すでに判明している障害について | 障害を受容し、適切な対応方法を知って受託して欲しいため。 |
| 子どもの発育発達の状況 | 子どもの状況像に合わせた支援の実施が必要であるため。 |
| 診断名 | 養育上必要であるため |
| 障害特性を踏まえた関わりかた | 具体的にどのように対応したらよいか、里親養育の手助けにするため |
| 発達の見通し | 共に生活するにあたり、子どもの様子や対応等、留意すべき事柄であるため |
| 障害の内容 | 委託を判断してもらうために必要な情報だから |
| 発達検査結果 | 児童の特性を知り、養育に生かすため |
| 受診医療機関 | その後の支援に必要なため |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療行為について | 委託前に受けていた医療行為の継続が必要な場合、転医先の選定も含めて児相で調整した上で、里親に的確に繋ぐ必要がある。 |
| 治療または療育の状況 | 里親宅における障害特性に応じた養育の促進を図るため |
| 現在の通院・治療・服薬等の状況 | 定期通院等、里親の継続的な対応が必要になるため |
| 利用可能なサービス | 受けられるサービスを活用できるように |
| アレルギー情報 | |
| 医療的ケアが必要な内容 | 養育するための必要な情報であるため。 |
| 通院・服薬の状況 | 適切な養育に必要な情報であるため |
| 医療受診の有無、頻度 | 生活を送るうえで必要な対応をしてもらうために必須 |
| 障がいの内容 | 養育上、必要であるため |
| また、乳児など将来的なリスクがあることも伝えている。 | |
| 通院が必要な疾患 | 上記（障害の有無や疾患などが里親側が子どもを受託するポイントになっている場合が多いため。）と同じだが、共働きの里親も増えている中で、通院頻度が多い児童は受託できない里親もいるため。 |
| 特別に必要とされるケア（定期受診等） | 里親に負担がかかるものであるため。 |
| 養育にあたり配慮すべきこと | 委託予定児の発達特性や障害により養育で配慮すべき事柄を知ってもらう必要があるため。 |
| 通院や服薬の内容 | 子どもの障害の状況について、里親に知ってもらい、必要な理解や対応をしてもらうため |
| 発達、発育について | 診断があるものだけでなく、疑い等についても伝えている。児の特性、障害受容は今後養育するうえで大切なため。 |
| 障害の程度 | 子どもの状態を理解し、適切な養育をしてもらうため |
| 障がいに対するケア | 通院している医療機関や日常ケア（服薬等）について、どこまで対応できるのか確認するため。 |
| 関わり方 | 関わり方のコツを伝える必要があるため |
| 現在の発達状況から考えられる障害や発達特性について | 成長するにつれて、予期しなかった障害や育てにくさが出てくる可能性を知った上で、受託してほしいため |
| 現段階での障がいの有無 | 状態が変化することの理解を促すため |
| 特性 | 養育上必要であるため |
| 障害に対する子ども自身の理解やうけとめ | 子どもに不用意な声かけをしないため |
| 障害の程度 | 委託を判断してもらうために必要な情報だから |
| 服薬内容 | その後の支援に必要なため |

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者の同意が必要となる事項について | 「障害特性に係る受診・服薬の開始」や「学校の在籍変更」、「療育手帳の取得」など、保護者の同意が必要となる事柄について、事前に里親にお知らせし、こういった対応が必要となった場合には必ず児相に連絡するよう周知することで、保護者とのトラブルを未然に防ぐ。 |
| 家庭養育の際の留意事項 | 里親宅における障害特性に応じた養育の促進を図るため |
| 現在分かっている家族の障害・疾病情報 | 遺伝的なリスクとして伝えている |
| 家族構成（ジェノグラム） | |
| 社会資源（療育・保健センター） | 生活を送るうえで必要な対応をしてもらうために必須 |
| 必要な支援 | 養育上、必要であるため |
| 療育センターの関わりが必要な状況 | 「療育センター」と聞いただけで受託を拒否される場合もある。子どもの成長発達において、療育センターとの関わりが重要となるケースも多いため。 |
| 被虐待歴 | 発達障害様の行動が出てくる可能性等が考えられるため。 |
| 現在までの経過 | 障害を抱えつつ、どのように生活してきたのか ある程度経過を知ってもらうことは、委託後の生活のため必要だから。 |
| 障害に関連する特徴や対応方法 | 子どもの障害の状況について、里親に知ってもらい、必要な理解や対応をしてもらうため |
| 疾病について | 受診、通院の必要など、今後の支援に必要なため。 |
| 状態像 | 子どもの状態を理解し、適切な養育をしてもらうため |
| 支援機関 | 相談機関や連携する相手について共通理解をはかるため。 |
| 通院の有無 | 里親に通院対応してもらうことになるため |
| 現在の発達状況に関わらず、今後障害や育てにくさが発現する可能性について | 成長するにつれて、予期しなかった障害や育てにくさが出てくる可能性を知った上で、受託してほしいため |
| 今後障がいが生じる可能性 | 低年齢の子どもは特性の見極めが難しいため |
| 対応のしかた | 養育上必要であるため |
| 障害福祉サービスや使えるサービス | 里親養育の負担軽減のため |
| 服薬の有無、必要性 | 委託を判断してもらうために必要な情報だから |
| 障がいにより配慮が必要なことの有無 | その後の支援に必要なため |
| 療育機関活用について | 発達支援にあたり療育活用が必要な児童の場合、保護者の了解を得た上で、里親に対し、必要な通所等を依頼するため。 |
| 妊娠中の母体管理情報 | 遺伝的なリスクとして伝えている |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| (飲酒・喫煙・服薬・近親姦による妊娠等、分かっている範囲で) | |
| 生育歴 | |
| 実親や親族の疾患、障害者手帳所持の有無 | 遺伝する可能性も高く、里親と後々のトラブルになる場合もあるため必ず伝えている。里親側から聞かれる場合も多い。 |
| 実父母およびきょうだい児の障害の有無 | 特に低年齢児の場合、成長の中で障害が判明する可能性があるため、遺伝要素として伝える。ただし必ずではないことも含め、丁寧に説明する。 |
| 里親委託となった理由 | 上記理由と同じ。 |
| 関わり方 | 子どもの状態を理解し、適切な養育をしてもらうため |
| 新生児の障害の可能性について | 実親の知的障害や遺伝子疾患等、新生児の時期に判断できないが、可能性がある児童であることを伝え、委託の可否を判断してもらうため。 |
| 実親や親族の障害や医療の状況について | 成長するにつれて、予期しなかった障害や育てにくさが出てくる可能性を知った上で、受託してほしいため |
| 医療受診の服薬の有無 | 必要性を里親個人が判断せず、必要かつ適切な支援の実施が必要であるため |
| 服薬の状況 | 養育上必要であるため |
| 予想される問題行動 | 委託を判断してもらうために必要な情報だから |
| 児相での経過観察の要否及び時期について | 障害のある児童に限らないが、就学・進学の日等に経過観察を行う旨を説明し、進路選定等を一緒に考えるスタンスを示すことで、里親の心理的な負担の軽減を図る。 |
| (参考) 県内児相が共通使用している「委託児童記録票」には、児童に関する事項として生育歴、日常生活の状況、健康状態、知能・発達情緒面、その他特記事項についての記入欄を設けている。 | |
| 家族のもつ事情（実情） | |
| 児童の発達特性等 | 受託後の不調の原因となりやすい部分のため、心理司から対応方法等も含めて伝えている。心理通所の提案をすることも多 |
| 出生時の状況（墜落分娩、妊娠中の覚せい剤使用等） | 今後の発達への影響が考えられるため。 |
| 不調時の対応 | 障害があれば、定型発達児よりも里親との不調の可能性が予想される。事前に対応を共有しておくことが必要である。 |
| 診断のない特性のある児童 | 学校情報等、今までの生活状況について伝達を行い、委託後の生活イメージをしてもらうため。 |
| 対応に悩まれた際は必ず共有し、一緒に考えていくこと | 養育上必要であるため |

伝えにくい内容

伝えにくい内容としては、子どもの診断が出ていない発達特性や保護者の障害の記述が複数があった。子どもの発達特性について、医学的診断がないため、里親に対して、障害名が独り歩きする懸念から、生活場面での課題やその対応を伝えていた。また、保護者の障害については、保護者のプライバシーや不確定な情報であることを踏まえて、伝えにくいとのことであった。

表 6. 里親委託の際の、子どもの障害に関連して、伝えにくい内容とその理由について

| 内容 | その理由 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非行歴 | 現状に直結した課題でない場合もあるが、留意すべき点ではあるため |
| なし | 伝えにくくても伝える。 |
| 明確な診断は受けていないが、特製があるような行動面 | 関係者が勝手に特性から障がい名をつけて対応をしていることがあり、里親に伝えにくい。 |
| 子どもの障害の有無及び障害特性 | 児相としては、障害があっても里親委託が最適と考えられるケースであっても、里親家庭の状況や、里親が居住する地域の社会資源の状況等から、里親が受託に躊躇することが考えられることから、どのように説明するか難儀することは想定し得る。 |
| 保護者の障害 | 遺伝的、環境的要因で子どもに影響がある可能性があるため、伝えることの重要性もあるが、一方で保護者のプライバシーに関わる内容でもある。 |
| 知能検査・発達検査の指数等 | 委託里親は必ずしも心理学的な素養があるわけではなく、各種指数・数値が里親養育の中で独り歩きするおそれがあるため |
| はっきり診断されていない親の遺伝 | 可能性があったとしても不確定な情報は伝えにくい。 |
| 将来のリスク | 当所でも実親のリスクも含め把握しきれておらず、予後は判断つかない 実親のリスクがわかっていたとしても、どこまで伝えるか迷う |
| 診断は出ていないが、児童相談所で見立てている発達特性等 | 診断名がついているわけではないが、担当者として見立てている子どもの状態像をどのように里親に伝えるのが難しい。 「ADHD」等と具体的に伝えたほうが理解してもらいやすい場合もあるが、様々な理由で医師による診断を受けることが難しい場合もあるため。 |
| 医学診断の結果や診断名など | それだけを里親に伝えると診断名が独り歩きしてしまう恐れがあるため、そのままお伝えするのではなく、一時保護所、施設、保護前の家庭生活などの生活場面で何が課題となり、家庭においてどのような対応が望まれるのか等、併せて説明をする。 |
| 本児の病態による里親の日常生活の制限 | 里親の生活にも制限がかかる場合、生活スタイルを変えてもらう必要があるため。 |
| 実親や親族の特性 | 実親や親族の理解がない場合、個人情報保護に留意する必要があるため |

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------|
| が可能な具体的な障害、医療状況 | |
| 父母の状況 | 養育困難に陥った際、そのことを理由に、父母の批判等、冷静に養育にあたることができなくなる可能性があるため。 |
| 親の疾病状況 | 子ども本人の今後の生活には現状即必要な情報ではないため |
| 将来の障がいの発言の有無 | 低年齢であり、その時点では発達等に課題がみられないが、大きくなる中で特性が見られてくる可能性がある。 |
| 将来の状態像 | 将来的な発育・発達状況、知的能力等については、確定的な説明が困難なため。 |
| 生育歴 | 養育困難に陥った際、そのことを理由に、父母の批判等、冷静に養育にあたることができなくなる可能性があるため。 |
| 子どもの診断名 | 養育困難に陥った際、そのことを理由に、父母の批判等、冷静に養育にあたることができなくなる可能性があるため。 |
| 上記を含めた本児・家族の個人情報 | 本人の同意なく、子どもに伝わる又は家庭内外で無意識のうちに共有、流出する恐れがあるため。 |

- 障害のある子どもについて、「児童虐待の防止等に関する法律」、「障害者虐待予防法」が適用されることについて困難や考え

障害のある子どもは、「児童虐待の防止等に関する法律」、「障害者虐待予防法」の両方が適用されるが、自由記述において、児童虐待の防止等に関する法律の適用を優先しているとの回答が複数あった。一方で、障害者虐待としての認識が関係機関を含めて低く、障害者虐待としての対応の選択肢がならないとの回答もあった。障害のある子どもを一時保護する際の施設について、障害者支援としての保護を選択できる認識が低いことで、使用できる社会資源の活用が困難になっているとの示唆があるといえる。

表 7. 障害のある子どもについて、「児童虐待の防止等に関する法律」、「障害者虐待予防法」が適用されることについて困難や考え

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 従事者等による虐待などの通告が児童相談所にあった場合 |
| ・ 性被害、加害時の聞き取りや、性教育プログラム等の支援の難しさ ・ 障害児を委託、措置できる施設の不足 |
| 障がい児を一時保護あるいは入所措置等する場合に、その障害の状態から児童養護施設等での受け入れが困難な場合があるが、一方で障がい児を受け入れ可能な障がい児入所施設も乏しく、虐待を認知した場合の具体的な対応に苦慮している。 |
| ○（都道府県）においては、障害の有無に関係なく児童期の虐待事案はほぼ児童福祉法・児童虐待防止法での対応になっている。そのため障害児虐待の場合、市町村は自らに対応責務のある事案という認識がなく、一時保護についても「障害者虐待防止法」に基づく保護（居室の確保）が話題に出ることはまずない。 義務教育終了後の児童年齢ケースの場合、成人施設での一時保護（居室の確保）が出来れば、選択肢が広がり保護が容易になることもあると考えるが、市町村にそうした意識が薄く、そのような対応には |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| まずならない。 障害児の各種在宅支援サービス・事業所における虐待については、児童相談所が対応することが無いので、市町村でどのように対応されているか当職も把握ができていない。 |
| 安全安心を守るための一時保護（委託保護）の場所を確保することがとても困難な現状です。 ・一時保護した時に障害特性にマッチした一時保護委託の受入施設がなかなか見つからない。 ・虐待状況に関する児本人からの聞き取りが難しい。 |
| 障害があっても児童の行政処分は児童相談所の業務であり、障害の有無に関わらず「児童福祉法」「児童虐待防止法」に基づいて対応している。 |
| 子どもについては「児童虐待」の意識はあるが、障害者虐待としての認識は関係機構も含め、かなり低い ため、対応が遅れる、または特ちょうがある。 |

- 令和4年度中に要保護児童対策協議会において、障害のある子どもの取り扱いについて、教えてください。

令和4年度中に要保護児童対策地域協議会における障害のある子どもの虐待事案としての取り扱いがあった自治体数は欠損値などにより、分析から除外した2児童相談所を除き、合計で252自治体中166自治体で65.87%の自治体において、取り扱いがあった。

また、虐待事案ではなく、障害児の支援としての取り扱いがあった自治体数は112自治体で44.44%の自治体において、取り扱いがあった。

虐待事案と障害児としての支援と両方の取り扱いを管轄するすべての自治体において、取り扱いがあった自治体は、10児童相談所であった。

その他、障害児の虐待対応、予防についての自由記述

表 8. その他、障害児の虐待対応、予防についての自由記述

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 他者への暴力行為のある児童への対応に苦慮しており、精神科医療機関への入院以外に有効な社会資源がない。また、障がい児を受け入れることができる入所施設の定員とニーズがマッチしておらず、多くの児童が在宅で入所の待機をしている状況があり、家族が疲弊している。 |
| ・緊急的な一時保護先の確保が困難。障害特性によっては一時保護所での対応は不可能であり、障害児入所施設も急な一時保護委託は受け入れ困難なことが多い。仮に一時保護先が確保できても、児童自身、急な環境の変化に適応できないことも多い。 ・児童からの聞き取りが困難であり、被害状況の確認方法が保護者等により聴取に偏りがち。 ・そもそも、障害のある児童や発達特性の強い児童の育児に困難さを感じている保護者は多く、「障害児虐待」が「障害児・発達に特性のある児童の育児に困難さを感じている保護者への支援（特に預かり型支援）不足」に由来することは多いと感じている。 ・また、保護者の知的レベルや精神疾患等が原因となり、継続的な家庭療育やペアレント・トレーニングが奏功しない場合も多い。こうした保護者が子どもへの対応力を高めたり、叩く等以外のしつけ方を獲得することは非常に難しい。しかし「親が知的に低いから・精神疾患だから育児できない」として親権剥奪や強制家庭分離のような対策もとれない。「適切な子育て方法の獲得に困難を抱える親による |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害児虐待の予防対策」はどうあるべきか、現場は常に悩んでいる状況。 |
| より支援の必要な子どもとして、保護者や関係者と情報共有し、子どもの状況を理解し、支援体制をととのえるようにしている。 |
| 通所・ショートステイの充実、教育現場での適切な支援が予防に効果があると考える。 |
| <ul style="list-style-type: none">・一時保護や子育て短期支援事業等保護者の負担軽減のための預かり先の確保・早期の療育支援体制の構築、そのためのしくみ作り |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>自分自身の被虐待、不適切な養育文化の影響</p> | <p>私は、特殊な育ちをしていて、お母さんが逮捕歴があって、薬物中毒というか、覚醒剤。そして家お父さんと結婚してる間もずっといろんな男の人と繋がって、家を出たり入ったりするような家で、何かやっぱ普通の家庭かなと思ったら違うんですね。なので、私もどっちかという常識を知らないで育ってるので、ここに来て、本当変わったって感じですかね。でも変だとも思ってなかったという。ただ、みんなからバリアを感じるなっていうのをすごい感じてた部分はありましたね。</p> <p>/結婚も私早くて、やっぱり家庭が複雑だった子ってすぐ多分子どもを作って家庭を、自分の居場所を作りたがるのかなと思うんですけど。</p> <p>/なんなら、うちもっとひどかったです。ご飯も全然なかったので、食べるものが本当がない。うん、すごい中学時代、お母さんがなくなるとご飯がなくなるので、すぐガリガリになるんですね。だから普通の家庭ではなかったです。</p> |
| | <p>トラウマ、PTSD</p> | |
| | <p>自己肯定感の低さ</p> | <p>自分自身への不信、パワレス 「不幸」の許容</p> <p>なす術もなく現状に従う</p> <p>それが異常なことだとわかってないからすごく生きるってすごくつらいことなんだったって、楽しいことなんて一つもないんだずっと死にたかったんですね。ちっちゃいときから。でもそれが何なのかわかんなくて、モヤモヤしてここ来てわかった。</p> |
| | <p>他者への不信</p> | <p>孤立</p> <p>はい大人なんか信用してないし、人に信用してないし、なんだでもこれが当たり前だろなって思ってるから不安とかもあるけど、わからん。</p> <p>/最初はそんなこと思わない。今が最初、人なんてどうせ裏切るしって思ってやってたけど、私すごいラッキーなことに、担任が入ったときから年長までずっと一緒だったんですね。</p> <p>相談しない、相談の動機がない</p> |
| | <p>DV、孤立等、人間として追い詰められる状況</p> | <p>旦那もやっぱちょっとおかしくて、ギャンブル中毒で借金めちゃくちゃ作ってくるし、DVもしてたんですけど、それがDVなのも私はわからなくてこの勉強会で知ったみたいな感じで</p> <p>/DVっているんな種類あるんだと思って、それもここですごい勉強会とか開いてて、見た瞬間に震えて涙止まらない。</p> <p>/でも、その最初のときって、昔ってそんな自閉症ってメジャーじゃなくて、私もどっちかっていったらよだれ垂らしているっていうのが、その自閉症だって思ってて、うちの元夫もそうやって言ってたんで、うちにはなんて障害者なんてないって言って、そんなわけないって言ってやり過ぎたんですね。</p> <p>/それで、次男が11年後に生まれてなんかもう最初からずっと泣いてて寝ることがなかったんです。ほとんど。もう5分、10分うとうとしたらまた起き出して、ワーワー泣いてて、すごい育てづらくて私も頭おかしくなっちゃって、眠れなくなって。いっぱい保健センターとかにもノイローゼと書かれ、訪問で来るんですけど、ノイローゼって書かれてるの見ちゃって、私ノイローゼなんだって、イラってして、でもそれでも誰かに助けてほしいというか、夫に相談しても子どもってこんなもんだって言うんだけど、あんた育ててないじゃんみたいな。</p> |

①
（パ
ワ
レ
ス
キ
ャ
ッ
チ
以

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 前 | <p>子どもの障害や養育者としての負担への葛藤</p> | <p>自分もそうやってやってるのやだし、ニュースを見ても、自分もいつ殺すかわかんないなっていうのもすごい感じてて。ちょうどうちの母が次男が生まれてからちょっと変わって、なんていうんだっけ。ミーティングって言って、薬物中毒者とかAAとかわかります？</p> <p>/そこに通い出して、すごい変わってた時期で、そのときに何か子どもちょっと見てて、何かおかしくないって言って、呼んでも全然振り向かないだけだって言って、それにすらも気づかなくて、だからちょっと保健センターに相談したら、ここのクリニック紹介されて、そのまま親子教室行って、親子教室でも全然駄目だったんです。</p> <p>/ドアずっとガチャガチャしてて、みんなここで輪できてるのに、入っていかなくて、絵本読んでもずっと立ち歩いて、何も聞こえないウロウロしてるからダメなんじゃないかなと思ったら、もう一つあるって言われて、それがこの組だって言われて。</p> <p>/それで紹介してもらって、見学行ったらめっちゃくちゃ良くて、すごいうちの子汚くて、何でもよだれこうやってやってるなどと窓とか全部よだれでお掃除していくんですよね。</p> <p>で、人に対してもビチョビチョやるんです。でもそれを先生にやっていたんです、うちの息子が。</p> <p>/きつかったです。子育てサロンに結構いったんです。そこへ行くと、ストレス発散になるって友達に言われて行ったんですよ。行けば余計ストレスたまる、まずバス乗るのもの、窓でこれやるからなんか汚いって言うてる人もいます。全部拭いているんだけどやっぱ私ももう汚いなって、けどバスがないと移動手段もタクシーになっちゃうからそんな毎回毎回タクシー使っていられないですし</p> <p>/結局通えなくなる。近くのところに行くとお友達の頭殴ってみたり、おもちゃべろべろにされてえーんって泣いたりする。そしたらすいませんすいませんと謝っていけば疲れるっていう、どんどん引きこもりになる。</p> |
| | <p>顕在化、内在化した将来に対する不安感</p> | |
| | <p>子どもの障害等によるニーズや養育の課題が顕在化しやすい状況</p> | <p>実は長男の3歳児健診のときに自閉症の疑いありって言われて。言葉が5歳まで出なかったんです。</p> <p>/終わった後に子どもは先生を見てて、親だけで今日の感想を言い合います。そのときに自分の子どもすごい育てずらいってみんな同じ悩みを抱えてて、もうそれでもうボロボロ泣いて感想どころじゃなくて、また来ますみたいな感じで毎週来るようになったのが。</p> |
| | <p>子どもへのマルトリートメント、虐待</p> | <p>だからだんだん、イライラがすごい増してきて、子供にいくようになって、うるさいとか寝られないのあんたのせいだからみたいな感じで転がしたりとか、それこそ死なない程度にやるっていう感じですよ。赤ちゃんを</p> |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | | コード | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 止めて、開く） （パワー回復の土台作り） ローチ ニーズ キャッチ と受容 （受け アップ | 過去への怒り | 表出 | | |
| | | 潜在 | | |
| | 自分への不信、パワレス | | | |
| | 社会や支援者への不信 /社会や支援者を試す行動 | | | <p>上っ面じゃなくて、先生たち自身も本音で喋ってくれと、とっても自分もわかるじゃないですか。人として対応しててもこの人なんだって駄目だって。</p> <p>この辺なめられてるだけだなと思うけど。お母さんって言って目見て、多分言いづらい言いにくいと思うけどそうやって、本当に心が動くっていうかそんなもん、お母さんとして生きてきて長いからわかるじゃないですか。</p> |
| | 自分自身への気づき | 受容的な環境、 認められる経験による変化 | | |
| | アンビバレントな感情表出 | 変化できない（しづらい）自分自身への葛藤 | こうでなければならぬとか、今でもちょっとありますよ。 | |
| ③ リ フレ ク テ ィ | 自己覚知 | 自分自身の文脈の理解 | <p>マネジメントしてないと思います。いかにこう、私はこれですよ、自分人が多い家庭はちょっとわかんないですけど、自分ちをいかにアップするかしか考えてない。</p> <p>ご飯とかも美味しかった食べ物とか栄養取ればいいかと思って野菜ジュース常備しておくとか</p> | |
| | | | <p>/いやあこれ段々見てると、何年も見ていると普通になってきて、私はもう確かに絶対変わってきてるなって感じがします。</p> <p>/全然違いますね。しかも上のお兄ちゃんを育てながらやって、お兄ちゃんは私が変化してるのすごいわかって、お母さんはなんだけマズローの何か欲求を出してきて、うちのお兄ちゃん今高3なんですけど、お母さんは一番下を満たされてなかったんじゃない、だから今の欲求と違うんだと思うって言われて、すごいそうなんだ、</p> | |
| | | 自分への許し | <p>そうですね。私は面白いですよ。なんかうちの方が汚いしうちの方が汚いし、それでも笑い話になる。今日のご飯はないって聞いて、わかるってなって。</p> <p>コンビニが近いんですけどこれ同じの買って。それもなんか全然嫌味なく笑って見える。やっぱ気楽ですごく。やすいなって。ご飯を作らないって言われたら多分くしゃって潰れてたと思うけど、私苦手なんですとお食事作るのが。</p> | |
| | | | /そういうのがないからすごく生きやすいなって思う。許される。 | |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | | コード |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ブ ア プ 関 口 係 性 チ に 基 づ わ い た の 治 療 回 復 ・ 回 復 と 変 化 を 支 え る | パワーの回復 | 自分自身や背景の理解/ 自分自身への「責め」からの解放 | <p>わかりましたね。今楽しいです。初めて。</p> <p>/楽しいってあるんだっていうのを感じたっていうか、人生ってずっと歯食いしばって生きてくもんだと思ったから、やっぱりここに来なかったら、私多分すごい人生ってつまらなかったんだろうって思います。</p> <p>/やっぱり生きていくので精一杯だったから、つらいとかわかんないとか、とりあえずそこにいるっていうか、質が変わったんだって私の生活があって、お兄ちゃんに言われて気づいたし、なんかいろいろ最近なんか幸せを拾えるようになったって、今までちょっと感じもしなかった。</p> <p>/すごい変わりました。</p> |
| | | 意思決定への参画、子どものために考える機会 の保障による肯定的なパワーの行使 | /そこで自分のお兄ちゃんのことを言えるようになった。はじめ隠していたんですけど |
| | | 認められる機会 (他者のために発信する) | <p>/そうですね。そうです、もう本当だから。考え方が喋ることとか私が新しいところにぶつかって、悩むところとかも息子見てるから、なんか人との距離感って</p> <p>今まで考えたことがなかったって思うんですけど、なんでそれが今苦しいのかあったら、今まで人とうんなんだろう、付き合ってたって思ってたか、ここにきたら嫌でもやらなきゃいけないことですごくぶつかって悩んでるのも、やっぱり上がったんじゃない生活が、お母さんが上に上がったじゃないみたいな感じで言われて。悩みすらもそういうふうに見えるんだと。</p> |
| | | | <p>息子も変わったって言うので</p> <p>/もうあるがままになるし、結構考えないで、こうやって喋ることで過去に戻って、こんなこともあったなって夜とか考えて。だから私にとっても振り返りの場っていうか、整理できるのは絶対負けちゃいけないって考えたらもう自分で受け止めきれないパターンだから、それがちょっとずつ触れる機会いい機会になる。具合悪くもなりますけどね、すごい苦しくて</p> <p>/体調崩したんですよ人前で喋るっていう、もう吐き気と下痢で全然楽しんでないんです。でもなぜか本番のときにピタッと止まって、すごいよかったってこのために来た。</p> |
| | 人を人としてみる力の獲得 | | <p>言われてしまったから、このくせとか、なんで人ってなかなか抜けないんですけど、ここきてだいぶ変わりました。前はおばさんと私もおじさんとかですけど、おじさんと言われてカチンときてたんですよ。ふーん、せめておばさんがいいとか、子どもだけ、人として対等なのかなっていう、ここで教えてもらったのかな。</p> <p>下に見ないっていうか対してもそういう部分で自分持ってるなどもすごいここにきてみんなこうだよみたいなフラットな関係で、印象自体がこういう感じじゃないから、理事長、理事長みたいな感じ。</p> |
| | 子どもとのヨコの関係 | 子どもへの謝罪 | |
| | | 適切なパートナーシップへの移行 | |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 必要な支援を受けながら自立・自律 | |
| | 子どもとの共存 | <p data-bbox="568 245 976 272">謝罪</p> <p data-bbox="568 272 976 300">想い・愛情</p> <p data-bbox="568 300 976 336">感謝</p> |
| | 他者（過去のパートナー、育った環境）との 自分なりの適切な距離の確立や決別 | <p data-bbox="976 336 2188 443">頭がピンってなった気がすると思って、そしてちょうどそういう自分が変わる時期、お母さんが自殺しちゃったんですね。ショックな出来事で離婚、お母さん最後まで言っていたんです、ずっと。別れなくていいから、離れて暮らした方が絶対良くなって言われて</p> <p data-bbox="976 443 2188 635">/お母さん言ってくれこと無駄にしたいかと思って、それを言ったら、じゃあ離婚しようみたいな全部バックアップしてくれた相談室もあるの。 弁護士さんとか相談しに行ったりとか、どうやったらすぐすんりできるのかなとかも全部調べてくれて、そのあと引越したら終わるみたいな感じまでしてくれて、そっからすごい変わりました。離婚してから。だんだんと離れてきて。でも頼るしかないし、ここしかないっていう感じで今に至ります。</p> <p data-bbox="976 635 2188 802">/ぐるっとというか、勉強会もやりますよね。今まで自分がこうだって思っていたことは、違うのみたいな、ちょっとめくれかけちゃってるから、ちょっとずつちょっとずつわかります、めくれで最後に、その個人カウンセリングとか、理事長とかでも喋ったりして、全部剥かれた感じ。そしたらもう生まれ変わるじゃないけど、そういう感覚があったんですね。</p> |
| | 他者や支援を受け入れることができる | <p data-bbox="976 802 2188 970">困ってる、他にもこんなに子育てに困ってるお母さんっているんだ、みたいな子育てサロンだったら、もっと優雅なお母さんたちが多いので、ほっといても子どもが遊んでるとか絵本こうやって黙って読んでいるとかそういう次元でなくて、本当に困っている。床に頭を打ち付けている子もいるし、それがちょっとほっとしたっていうか、自分の子この場所でも全然目立ってないっていう溶け込んでいるなって初めて思った。</p> <p data-bbox="976 970 2188 1137">/はっきり物事言ってくれる先生。お母さん、とか、普通だったら言わずらいこと言ってくれるっていうか、私すぐ迷っちゃうから大丈夫お母さん、これでいいみたいな感じで断言されると、それが続くとなんかこの先生について行って良いのかもしれない。子どももやっぱり先生の言うことだけは聞くから、私のことは聞かなくても。だんだん、だんだん、最初は自分のこと話したりしてたんです。</p> <p data-bbox="976 1137 2188 1305">/そうなんだそうなんだって、ずっとずっと肯定してくれ、わかるよかって言って、グループカウンセリングでもお母さんの前で喋ったりとかってのをやっていると家の内部とかも喋るようになってるんですよ。みんな仲間だして勝手に思っちゃうというか、やっぱり言うことが多分大丈夫だし、うちの旦那がとか、子どもがとか、すごい言いやすい場面で、ぼろって言うても、そうだよ、わかる、でいろんな支援者がいてくれて。</p> <p data-bbox="976 1305 2188 1348">/ありますよ。だから先生と喧嘩したりとかあります。いいじゃんべつって</p> |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>/駄目なのそれって言って、あと何かお母さんが怒ったっしょって言う怒ってませんし、いや怒ったねって言ってそれを必要に迫られて怒りましたって言ったら、ほらねって言って、謝ってね、 それそうすると朝からあいつは何かスイッチ入らないんだわって言うてくれて、そうなんだじゃあ謝るごめんささいって言うてそういう関係です。</p> |
| | | <p>個人カウンセリングしてやることありました、こういうことありましたって、全部並んで勉強会とかすごいよって、自分の知識を増やして いってるうちに、 えって何かあるときになんとというかすごい裏返った感覚があつてこそ。</p> |
| | | <p>/そうです。こういう生き方あったんだって。でも教えてくれないし、障害児がいがいが、自分はシングルマザーだとか、チャンスと言ったり 楽しくなって良いんだって 口だけならいくらでも言えるんだけど、全部バックアップしてくれたからだと思うんです。</p> |
| | | <p>/そうですね、本当に困ったときに、ちょっと待ってって言って、こういうやり方あるよとか、これできるよなんて、無理って最初から言わないところ</p> |
| | | <p>/いや、そんな感じではないでしょう。本当に困るときって突発的じゃないですか。そのときにどうしようって。どうしようって頑張っている とき、ポロっと言ったようなことを、 どうしたみたいな感じなんで、こうこうこうなんだよねって言ったら、だれか助けてくれる。子供今見れなくて本当困ってるんだって言たら、そこで働いている人たち、 お母さんたちが、見てるよとかって言ったらすぐ助かるみたいな。何か普通にあるんだって私は信用してないんですけど、 実際やってもらったら、積み重ねですよね全部。何がって言うより、全部積み重ねだだと思います、ちょっとずつ、ちょっとずつ</p> |
| | | <p>/ぶつかったりもしますが、それでも離れないで付き合ってくれたのかなって思います。見捨てないって言うか。無理ですって言うところあるじゃないですか。</p> |
| | | <p>/何かそういうのはなくて、本当に困ってるんだなって思ったら、誰かしら必ず絶対助けてくれるという。それって大事なのかなって。</p> |
| | | <p>/はい。若かったんで、そこからずっと担任だったんですけど、だってその先生だって私のことを信じないと、私に言えないじゃないですか。 そんな本音で。 結局先生ってお母さんじゃなくて、対人間対人間として、2人ともちゃんと真剣に向き合ったからこそここまでこれたんじゃないかなって思います。 でもどっちかが隠したりとか本音を言えなくて、付き合いが浅いって言うかなって言う表面的な付き合いだったらこんなに信用してないと思います。</p> |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード | |
|---------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④ 自 立 ・ 自 律 他 者 と の 共 | 他者との共存 | 他者や支援を肯定的に捉えられる | /多分先生自体も悩んだら相談できる先生がいっぱいたと思うんですよ。私別に先生だけの本音を聞きたいじゃなくて、先生がカウンセラーの人もいろんな方と繋がってるから、これ私ちょっと乗れないわってなる個人カウンセリングの先生に連絡とって、お母さんこっちと喋った方がいいと思うよって言われて話して、そことここで繋がっておくと思ってますって全部予約して言ってくれた。そうだったので先生と話するときもとてもスムーズにいくっていうことがすごい連携は取ってると思うんですよ。 |
| | | /私すごいなと思ってたから。やっぱり悩むと個人カウンセリングの先生に言うともた先生にも言いやすくなる。これ対先生だけ言えないことは言えないし、先生好きだから、言いたくても言えない部分もあるじゃないですか。ちょっと関係の関係の薄い第三者のカウンセラーの人と喋ると。 | |
| | | /本当は実は、みたいになってここで言うとなんとなくハードル低くなって先生に言えるし、どんどん支援が広がってたと思うんですね。実際に本当はお兄ちゃんにすごい暴言止まらないんですとか、軽い気持ちで言ったけど、そこを汲み取ってくれてカウンセラーの先生だったらすごいまいっていうか。それを担任に下ろして、担任が誰に繋がればいいのかとか、ヘルパーじゃないかとかいろいろ見てくれると思うとか。 | |
| | | /すごい連携プレーを入れてからわかりましたけど職員になってから、こんなにいっぱい先生がこうやってやってるんだ。その息子の育ちが遅いと思ったら、そこにクリニックあるし、PSPとか全部繋がってるし、終わるっていうかここに終わるみたい。信じるってやってもらってたら段々こしかなってなってくるてか。他にに行くの面倒くさい人は分かってくれないしって思っちゃってるから。 | |
| | | ありとあらゆる支援を、恥ずかしいですけどね。普通だったら見えないですよ、本当にでもな、うちも思ったけど、なんでこんなこと言えたら何かそこまでしてもらえるんだ、引越すときも、やっぱりDVで離婚だから、こっそりなんて引越したいって話で。カーテンとかないんじゃないとか、したらみんなに声かけたらもらえるよとか、テレビとかないんだったら何々さん家あるって言ってたよ | |
| | | /すごいですからそれが何て言うんだらう、おせっかいおせっかい道歩き、そういうのって今の時代ないのかなって、人いないじゃないですか。人は人みたい。ここは違う、何か入ってくるみたい。いいですよって言ってないのに息子は暴れているときに家入ってきて、息子連れられてもらったことがあって、それも最初は人の家に来てと思ったけど恥ずかしいぐちゃぐちゃだして思ったけど、でもそれがなかったら息子行けなかったわっていう、なんかおせっかいすごい世界ですよ。ほっといてってときもありますけど今、 | |
| | | やりますなんて言って本当にやらないんだったら、理事長がすごいんだっていうふうにならう。私もできないんです。やれって言われてやりますけど、みんなそうですよね、やりますよね仕事なんだから | |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 存 他 愛 (パ ワ ー の 発 揮) | | <p>/申し訳ありません、こんな近いのにとか言ってもいいんだよみんなお母さん大丈夫だからってこういうお子さんいっぱいいるからって言って普通に嫌な顔しないで行くんですよ。それできなくないですか。でもそういう積み重ねだと、信用を得るってそんな簡単にとれなくないですか。</p> <p>すごい何十年も同じだ結果こんなふうになったって感じでそっちを。やって感動したもん</p> |
| | 他者の痛みや困り感への気付ける | <p>ついていた先生がみんな笑顔だったし、何も気にしないし、いいんだよみたいな感じやってて、何ここみみたいな感じで、今までそんなことされたことなく、でももう頼るのはこしかならないと思って、すがりついて今に至るみたいな感じです。</p> <p>/この先生に褒められたい。そうですね。結局本音の付き合いが一番ときにも、私がつらいついて言えなくて、でも先生と目を合わせられなくて、何か困ってたらお母さん今日何かあったしよって、なんかすごいこうやって見てくれるんだって、心配してくれるのこの人だけだなんてと思ったら涙出てきて、そこからもう本当に困っていること言えて、この先生は言えるわみみたいな。どっちもすごい経験者、一番大事なのここんだなんてすごい思います。</p> <p>若いお姉ちゃんとかがそうやって言ってきても、この人本当に言ってないとか、うちの担任の先生がよかった。すごい本音で言ってくれた。</p> <p>お母さんこれはちょっとって駄目なのは駄目よってちゃんと言ってくれたりとか、でも良いところとか、すごいお母さんを繰り返していく</p> <p>/怒ってくれるって、本当最初はうざいとかって思ってたんです。ほっといてよ本当にとかって思ってたんですけど、言われてくるとこうやって言ってくれるのってありがたいなって</p> <p>親もあんましてくれなかったし今考えるとちゃんと見てくれてんだって、言えば感謝しかないです。</p> <p>/すごい信頼してますね。やっぱりこの人だから、ここができたんだろうなってすごい思うんです。何でこんなもの作ろうと思ったって</p> <p>/すごい尊敬してます私はお母さんのことを尊敬してるんです。最初悪いことしたけど、更生したので、そのそういうことって絶対できないなって私は思うけど。</p> <p>お母さんと理事長が尊敬する2人ですね。なかなかいないんですけど、そんな人のこと信用していなかったから、大好きですね。死なないでほしいですね。</p> <p>/本当救われました、理事長に会えなかったら、腐ってたっていうか。本当人生全然違うなって、今も苦しんで私すごい鬱になって何回も自殺未遂してるんですよ。</p> <p>そこにもう戻ってるっていうか、怖くて戻りたくないんですけど。多分ずっと繰り返してんだろうなって、なんでつらいかわかんないから。</p> |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>/ほらあるたびに泣けるんです私も読むじゃないですか、私は大変でしたとかってすごい嘘ばかりとかも全部読み出すと涙止まらなくなって言ったらば、綺麗ごとなんですけど、でも本当にやってるから、すごいなって思います。</p> <p>/そうですね。うちも感動して泣きました。この時間に来るんだ本当にとか、あとなんていうすごい家近かったんです二、三分の距離でも通えないって。うわーってなるから、それなのにいいよって言ってすぐ来てくれて、それが何回も続いたら、何こって思いません。歩いて来いよってのが普通なのにいいよお母さん車で行くからって言って、この子どものためだけに行ってくれたって言うので、何こって言うか、それが積み重ねで、こんなところなくないって。</p> |
| | 他者への配慮 | |
| | 新たな生きる環境（幸せ） | |
| | 他者の困り感への共感 | <p>うち食事関係もお金かけているけど今だけかな。なんか掃除とかも汚くないですし、だからこそ人の家庭に入って汚いと思わないですし、自分もきちとしてたら、なにこの家庭って思うかもしれないですけど、家庭にも結構入ってるから思ったことないし、ちょっとした嬉しい自分にも甘い人にもそう。厳しくいけないのかなって</p> <p>私もこうやって育ててるからそれが当たり前だと思ったことが実は当たり前ではないんだって言うのを、ここで教えてもらったって。それぐらちょっと何か特殊な育ちをしてたんだって言うのは今気づいてるっていうか、そうなんだな、やっぱり他のお母さんがここで困ってるって言ったご家庭見てもあまり驚かないって言う</p> |
| | 敏感なニーズキャッチ | |
| | | <p>やってもらったから、やってあげたいっていう気持ちになるんでしょうね。してもらったんだから返してきた、だって返せないからそうじゃないと、こういう生き方があるんだということをこの歳で教えてもらいました。</p> <p>/障害児がいると勤めて選択肢は、ここじゃないと考えられないのかなって思うんですよね。預け先もないし先が限られているし、行事とか子供の何かあったりとかしたら、いいよ休んで休んでって有給とか使わせてくれて。普通にもらえるんですよ。当たり前のように。すごいだから働いているお母さんも他じゃ働けないよねって、でもこれは本当は当たり前だと思うんですけどね。そうなって欲しいですね。</p> <p>ギスギスはしてないんです。みんなだって自分の当然のように休むから、ほかの子どもが熱出したら大変だけじゃあないねって感じがです。休んでいることに対してぐちぐちいう人、誰一人いないと思いますよ。聞いたことないし、自分も言ったことないし。だって自分も休むし、子どもに何かあったら、すごい子どものことを思っている、お母さんにとっていい職場だなんて本当に思います。</p> <p>/参加して、率直な意見なんですけど。失礼なことかもしれないけど、そこに参加してこって先いってんだと思って、普通じゃないんだと思って</p> |

| 焦点的 コーディング | オープンコーディング | コード |
|---------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 他者へ思いを馳せる力と支援 | 他者への支援 新たな支援者としての役割/当事者性を活かし た社会変革 | /私達は当たり前にしてやってるから、これがどうなのって聞かれても、でもこれが普通だして普通だとわからないんですよ。でもあそこ いたとき、 何か世の中ってすごい遅れてんだなって思ってなんかすごい悲しい、悲しいっていう。 |
| | | /これはすごい感じましたね。聞いててもあくび出てくるし、まだそんなこと言ってんだって、聞いてても取り入れようとも思えない。まだこ この話を聞いて、 その話じゃいけないとか言ってるんだって、じゃなくて自分のこうやってこうやってやっていますっていうぐらいないのかなって本当退屈だ なとは思いました。失礼ですけどね。 |
| | | 苦しんでる人を助けてあげたいと思いますね。 |
| | | /そこやったらもう本当にやってるから信じられるし、これが口先だけだったら多分もっと人離れていくと思うし、大きくなってないと思う んですよね。 やってるから、結果こんなデカくなっちゃった、他ないんじゃないって逆に思いますね。みんな何やってんのってって思っちゃいます。あれ に出てからそう思った。 |
| | | /そんな立ち回り見たことない、それって良いモデリングだなって |
| | | /実際あんなんだってっていうか、上の方にいって降ってきて、子どもと一緒にやったりしないですよね。普通にこの前リズムでジャン ジャン弾いてました。 それ忙しいのにやってるから、やっぱ口先だけじゃない。自ら体現してるからみんなやるしかないって、この人やってんだからやるしか ないって感じなんだと思いますよ。 要するにデスクに座ってカチャカチャやっていってるわけじゃないから、頑張りますって感じですね。 |
| | | /あなたできないのって言われたら動く、多分それを言われたらみんな動くと思うんではなんですかね。本当だってすごいやばそうな案件と か、夜とかに来てやっても来るもん。 本当にボランティアだったりするからってえって思って、なんか申し訳ないですって言いながらでも来てもらわなかったら、もっと事件が起 きてみたいな、 息子のね今流行りの本当刺すとかじゃないけど、止まらないし自分もカッカカッカなっているし、も息子と離れられないしってなったら、手 出るからそういうのが内部の、そのシステムの緊急電話とか本当すごいなって思う。 |
| | | /やってるんだよ、本当に困ったこと全部やってるんだなって。困ってますって口に出したの理事長は全部すぐ採用するんですよね。 |
| | | /やっちゃいましょうみたいな、やるなとは思ってるけど言われたらやるしかないよねってやってくうちに、どんどんできてきたんだと思いま す。 本当みんなの口から出たり困ってるのを全部取り入れてるから、だからこみんな信じるしかないっていう、やってないんだと他ができない と思う。 |

| 焦点的 コーディング | コーディング | コード |
|---------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 自分自身の被虐待、不適切な養育文化の影響 | それを聞いた家庭児童相談の方が、いやあれだよなって、あなたがされてることってDVだよ。って言って。あれ？これ二人目だなんて思って。 そっからDVっていうのはもうさておき、とりあえずもう子供にはその頃障害があるって、軽度の障害があるっていうのもあったから、デイサービス他のとこ通ってでも家庭児童相談の方が、ここと縁がある方で。 |
| | トラウマ、PTSD | 本当に幼くて、それこそトラウマワークとかっていうのがあって、やってもらってるんですけど何回か。その中でもアイデンティティはまだ娘として存在してるねっていう風に言われて。 最初は何のことなのかなと思ってたんだけど。すごく少女のようにして存在していて。大人になんかなりたくないなりたくないって言って。現実にも目を向けようとしてなかったっていうか。なんかなって思います。 |
| | 自己肯定感の低さ | 自分自身への不信、パワレス |
| | 「不幸」の許容 | |
| | なす術もなく現状に従う | ポカーンってあって。でもいつからか死にたいっていうのがなくなった。あとなんか大人になりたくないって生きてきて。でももう子どももいるわけだし。 |
| | 他者への不信 | うん。とは言っても、とは言っても、その半年くらいで一信じてもいいかなと思うけれども、やっぱりこういうのって行ったり来たりだったなって。振り返ると思うんですよ。 半年経つ頃には信じてもいいかもしれないって思うんだけど、クラスが離れちゃったりすると、自分のこう育ててきた中でも、見捨てられ不安がものすごい強いから、別にあなたのこと嫌いですとかそういうわけじゃなくて、 自然にクラス替えだよっていうだけなのに、なんか見捨てられたんじゃないかな、やっぱり信じれないんじゃないかなって思ったりとかして、 だけどいやそうではなかったってやっぱりなって、ていうふうになってて 孤独だったなって思うし、自分で孤独だと思い込んで、思い込みがすごく強かったなって感じますね。だから、孤独だし寂しいし、生きるのも本当は嫌だけど、でも子どもがいるから、死ねないんだけど、 死ぬ勇気もないけど、ただもう死にたいなっていうのが、そうそうそう。 |
| | 相談しない、 相談の動機がない | |

①
（
二
パ
ー
ワ
、

| 焦点的 コーディネーグ | コーディネーグ | コード |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ズ レ キ ヤ ツ チ 以 前 | DV、孤立等、人間として追い詰められる状況 | <p>別居と元の生活でいったり来たりしてるところだったんで。それで、何だろう、子どもが結婚をして、なんか旦那さんの様子がちょっとずつ変わったっていうか、 わかってきて、子どもが生まれて、環境がまた変わったらまた、え？こういう人なのって思ってきてっていう中で、結局最終的に周りに言われたのは暴力はないけどDVだよって話で。</p> <p>/今モラハラって言ったらみんなあーモラハラねって感じだけど、その時はまだモラハラっていうのがまだ世の中でそんなに浸透してなくて、殴る蹴るもないのにDV？って自分自身も思いながらいたんですよ。 でもそれを言われながらも、だけど、なんだろう生活してかなきゃいけないし、自分に経済的自立できるわけでもないし、結婚したら最後まで添い遂げるっていうふうに分も思って結婚してるし、そこを崩してまでとかいろいろ思いながら過ごしてたんです。</p> <p>/だけど、なんかその生活していく中で、やっぱり専業主婦だったから、その専業主婦っていうので、俺の稼ぎで食わせてやってるのについて部分がすごく何か大きくて、自分もまあそうだよな。 と思っていたので、じゃあ、働きに出たらちょっと変わるかなとか、ちょっと自立に向けてとか何かいろいろ持って、認可の保育園預けるにはどんなふうにしたら預けられるのかなって思って区役所に相談に行ったんですよ。</p> |
| | 子どもの障害や養育者としての負担への葛藤 | <p>大人になっていかなきゃいけないじゃない？って言われたことがあって。いやそうは言ったって大人になんかなりたくねえって思っている。思ってたけど。いつなんだろう。でもなんかもう、 そうは言っても、なっていかなきゃいけないなって自分の中で思ったときがあって。だからそのために、自分はどうしてたら良いんだろうって。</p> |
| | 顕在化、内在化した将来に対する不安感 | <p>別居して送迎も何とかしてあげられると思うからっていうので、療育の見学に行かないか？行った方がいいんじゃないか？っていう話で、行ってみようかなって行ったら、もうなんかそこで、わー泣いちゃって私。見学してわー泣いて、 話聞いてもらって、わー泣いて、なんかすぐにでも通った方がいいねって言って、日数14日じゃ足りないね。23日に増やそうねとか。でも、なんかお金もかかることだからそんなお金ないです。って言ったら特別児童扶養手当を申請してもらえたら、その部分大丈夫だねって言って、速攻何か手続き踏んでくれて、あーもうなんか通おうって感じで、その旦那さんとまだ別居してる状態だから、あんまりそっちの意思確認必要なく、私がばんばんと決めて、ここに繋がったんですよ。飛び込んだ。そうですね。</p> |
| | 子どもの障害等によるニーズや養育の課題が顕在化しやすい状況 | <p>もうその時既に私多分混乱してて、余計な事、いろんなことを言ってたと思うんですよ。そしたらなんかその窓口の人が何かその話こじじゃない気がするなって言って違う窓口につながって、それが家庭児童相談だったんですよ。 で、その家庭児童相談の方に、なんかこんな状況で保育園探してとか、こんなふうになって、いろいろ喋ったと思うんですよ。</p> |
| | 子どもへのマルトリートメント、虐待 | |

| 焦点的 コーディング | コーディング | | コード |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② てニ 、ー (パ開ズ ワくキ ー)ヤ 回にツ 復基チ のづと 土く受 台ア容 作プ(受 りロ受 ーけ チ止 め | 過去への怒り | 表出 | |
| | | 潜在 | |
| | 自分への不信、パワレス | | |
| | 社会や支援者への不信 / 社会や支援者を試す行動 | | <p>何だろう、ちょっとずつ、普通に道端でイライラして怒ったりとか。先生の前なのに子どもにパーって言うてみたりとか、ちょっとずつ出てきて。その出たところでやっぱり責めないから。</p> <p>ああ、はいはいはいつて感じ。だからなんか安心していいって感じ。</p> <p>/しないじゃないですか、そんなこともするのって。もう何か私にしたら、今考えたらそれが私の試し行動だったんだと思うんですよ。でもその試し行動を一つ一つやってくれたっていうか、受け入れて受け止めてやってくれたからこそ、ああ、この人なら信じてもいいんじゃないかなっていうふうに思っていて、そういう大人っていうか、そういう先生方がその、過ごしていく中で、1人が2人、2人が3人ってちょっとずつ増えていったっていうところで、ああ、信じていいんじゃないかなっていうふうに思った。</p> |
| | 自分自身への気づき | 受容的な環境、 認められる経験による変化 変化できない(しづらい)自分 自身への葛藤 | <p>出会うまでもそうなんですけど、出会ってもやっぱりそういう、なんだろう、自分の中の葛藤みたいなのがあったって感じですかね。</p> |
| アンビバレントな感情表出 | | <p>なんだろう、形上はやっぱり頼ってるんだけど。心の中では、やっぱり自分のことをわかってくれる人はどこにもいないって、どっかで思っていて、わかるよって言われても本当にわかってんのかよっていう、最初はやっぱりどっか思っていて、だけどいやわかってくれてありがとうございますっていうふうには自分も言っていて、だけど心の中ではそのなんか、葛藤だったかな。</p> | |
| | | 自分自身の文脈の理解 | <p>まあね、話を聞いてもらいながらって感じなので。でも世間は、何か子どもが生まれたら、母とはどういうものかっていう理想像を押し付けてくる感じがあって。なんか、その理想のレールに乗らなきゃいけないっていう思いが、結局自分も苦しいし、結果子供を怒るしっていう悪循環に陥るなっていうふうに感じてるんだけど。</p> <p>/ここはその何か理想とかいいって言われる。何か良いお母さんになろうとしなくていいよって言われて。でもそれを殻を破るのも、それが一番大変でしたけど、素の自分を見せるっていうことが、一番大変だったかな。</p> <p>/信じるっていうところに繋がってくるとは思うんですけど、でも信じてもいいなって思ったところで、はいじゃあ、私のありのままはこの感じですよって言って外で出せるかって言われると私が出せないタイプの人で、それが逆に子ども苦しいのかもねっていう話だったんだけど、やっぱりなんだろう、家の中と外と同じにするっていうのはすごい難しいことなんだなって。</p> |

| 焦点的 コーディング | コーディング | コード |
|---------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 自己覚知 | <p data-bbox="759 209 2107 277">何だろう。ちゃんとしてるお母さんでいたかったから。自分の事、いいお母さんでいたかったし、本当は家では何かヒモノのような生活をしてても、外に出るときはピシッと決めて出る人だったから、なんだろう。困っちゃった</p> <p data-bbox="759 300 2000 325">/最初はなんか化粧して、もう決め込んで変な帽子かぶってやってきてました。でも安心していくと、自然に化けの皮がはがれる。</p> <p data-bbox="759 347 2096 485">/まだかぶってる部分あると思うんですけど。剥がれていったかなって思います。家で怒ってるのに、こっちでは、怒らないようにしてるとか、そういうのをお見通しで、家ですごい言ってるでしょっていうのもわかられて、なんか周りとかやっぱり外でも中でも変わらないお母さんとか近くにいるの見たら、こういう人みたいになれたらいいななんて思いながら。</p> <p data-bbox="759 507 2107 644">/ありのままでもいいって言われたときに私、ありのままってどういうことってもう頭で考えちゃうから。ありのままで見渡して、みんなどんなふうにあるままなんだろうって見て、すっぴんでジャージとかそういう感じでくればいいのか、着飾らなきゃいいのかと思って、着飾るのやめてみたことがありましたけど。何かそういう、本当になんだろう、言葉の通り受け取めて、言葉の通りやってみてあぁ違ったのかっていうところから。でも安心してくと。</p> <p data-bbox="759 667 2074 772">/自分自身ももしかしたらその着飾ってようが着飾ってまいが別にいいっていうふうに思えてきたのかなと思います。だから、子どもも着飾ってようが着飾ってなかろうが、それで良い。そんなの関係ない。中身でねっていうところに戻ってったのかもしれないですね。</p> <p data-bbox="759 794 2074 852">/だから、何の休みの日とかにピンポンてきたら、もう何か髪の毛ぐちゃぐちゃでパジャマでとかしても何？って開けられるくらいになった。</p> <p data-bbox="759 874 2096 943">/家が汚くても、ちょっといい？って言われたら、良いよ上がんなって言ったりとかできるようになってきたっていうのは、自分は見せるようになってきたなっていうふうには思ってる。</p> |
| | パワーの回復 | <p data-bbox="448 979 745 1075">自分自身や背景の理解 /自分自身への「責め」からの解放</p> <p data-bbox="759 995 2107 1059">たくさんの支援の他に。そこに頼らなくても助けてくれる先生方いて。助けてくれるお母さん方がいてなったら、何だろう。別に着飾るなくても良くなっていった部分があるんですね。</p> <p data-bbox="448 1139 745 1235">意思決定への参画、子どものために考える機会の保障による肯定的なパワーの行使</p> <p data-bbox="759 1155 2107 1219">だから何か落ち込むけど、言われたことを考えたら、その通りなんだよなって、じゃあ自分と子どものこと考えたらここで踏ん張らなきゃいけないとかっていうふうになんかちょっとずつそれも成長に繋がっていったのかなって思いながら。</p> |

| 焦点的 コーディング | コーディング | | コード |
|---------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 認められる機会 (他者のために発信する) | あと何だろう。学会とかっていうのがあるからそこでお話してもらっていい？って言われて。話す機会を貰って。私自分のことをこうやって今喋ってますけど、実は喋るのすごく苦手な人で、人前に出るのもすごく大嫌いな人ではあるんですけど、何かそういうのに参加して喋ることもセラピーになるって言われて、そういうふうにしてもらったりとかしてきたし、まず何か基本のそのショートステイに連絡とかするっていうのもあったし。 |
| | 人を人としてみる力の獲得 | | |
| | 子どもとのヨコの関係 | 子どもへの謝罪 適切なパートナーシップ への移行 | /価値はそこにはないんだって。なんか、年もとっているじゃないですか。来たときまだギリギリ20代、まだまだ何か男の人に依存しててっていう中で、だからなお一層自分をこう着飾らないと自信が持てないから着飾ってだけ、成長していく中で、男の人に頼らなくなった。それはなぜそれが出来たかって言ったら、やっぱりここで知り合った仲間のお母さんたちのおかげでもあったと思うんですよね。 |
| | 必要な支援を受けながら自立・自律 | | 使えるサービスとか使える支援はもう全部使おうって言って、ショートも使わせてもらったし、夕食とかも当時あって、夕食食べてからお風呂も入れてもらってから帰してもらおうとか、すごく利用させてもらってきたなって思います。 |
| | 子どもとの共存 | 謝罪 思い・愛情 感謝 | それで仕事をここでさせてもらうようになって、上の方が年中のときかな。させてもらうようになって、自分が社会入って、また出て、パートだけやり始めてってなってく中で、自分の子どもかわいって思うようになっていったかもしれない。なんでなんですかね。一緒に長いこと居たら、もう！って腹立つことってたくさんあるんだけど、ああ、うちの子かわいってなるときもある。でも最初はかわいって思えないです。から始まってから、かわいって思えるようになったんだって思って。なんでだろう。 /で最初はスタートするんだけど、うん。そうですね、みんながすごく見た目とか着てるものとかそんなの関係なしに、本当にかわいいかわいってやってくれて、自分も仕事をしてみたら、かわいいかわいって思って、あ、自分の子どもたちもかわいいじゃんみたいところはあったのかな。 /凄く可愛がってくれるんですよ。みんなが。かわいいかわいって。なんかそれこそ自分の格好もきちっとして、どう見られてるかっていうのをすごい気にして生きてるから、自分の子どもも可愛くしないと、結局装飾品みたいな、自分の娘たちが装飾品みたいな感じだけとか、上の子の、顔をかわいって思えないとか思ってたけどかわいいかわいってすごいかわいがられてて。 |

| 焦点的 コーディング | コーディング | コード |
|---------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④ 自 | 他者（過去のパートナー、育った環境）との自分なりの適切な距離の確立や決別 | <p>本当に準備やってくれてっていう感じで。半年くらい経った頃にはもう何か相談室とかも利用させてもらって、離婚に踏み切ってるっていう所まで行ってたんで。なんか猛スピードで、だったなって。</p> |
| | | <p>/その半年で離婚したんですけど、そこに行くまで、なんかここはやめた方がいいっていう旦那さんだったんですよ。遠かったんですけどね。旦那さんのところからね。市立の幼稚園に通わせるとかって言って、でもなんかいろんな支援してくださってる方とか、私の家族もそうですけど、実家の方の母とか姉とかもそうですけど、もうこんなの離婚するしかないんじゃないって思ったと思うんですけど、それなのに、いやもう1回やってみるって言ってポンと旦那さんのところに戻っちゃって、ここも週1回通うっていうペースにしたりとかっていうこともありましたね。</p> |
| | | <p>/それからあーもう駄目だっとなったのもこの事務員さんも、先輩お母さんも、あのお話っていうか自分も離婚してて経験談をいろいろ聞かせてもらってて、じゃあどうするって、こんなつらいことがあったんだって事務所で喋ってて、じゃあどうしょかっていうふうに言われて、あぁなんかもう無理だろうなって続けるのはっていう、なんかわかんないけどストーンと落ちたっていうのがあって、それから調停だあ、部屋引越したあでいろいろやって、離婚したらもう毎日利用するようになって。</p> |
| | | <p>言いたい放題言って、すげえお母さんだなって感じなんだけど、全然動じないで話を聞いてくれて、そうだよねとか。グループカウンセリングとかだったらやっぱり参加してる他のお母さんとかもわかるわかんとか言ってきて、え、わかるの？みたいな。うちもこういう状況でさとかって、同じような人いるの？みたいなふうに、ちょっとずつなっていくっていう。</p> |
| | | <p>/私はわりと早かったと思うんですけど。そうは言っても人を信じたい気持ちはあって、でも信じられないっていう気持ちの葛藤だったから、やっぱりすごい優しくしてくれるので。そしたらなんか甘えていいのかなとか、頼りたいし、じゃあ頼ってもいいのかなとかっていう中で、結構送迎もそうだし、ここまで送って、迎えに来てとかってやってくれるし、話もすごい一個一個聞いてくれたりとかしてて、何だろう、もうすぐに個別カウンセリング必要だねって話になって。</p> |
| | | <p>/個別カウンセリングもすぐ入れてもらったんですよ。で、ここに来る前に、その地域で子育てサロンみたいなのを常時開いている場所があって、そこに行って、そこでも何か障害理解の会とかそういう自助グループとかっていうのに参加してたのもあって、抵抗がなくて、個別カウンセリングとか。自助グループに対して。</p> |

| 焦点的 コーディング | コーディング | コード |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 立 ・ 自律 他 者 と の 共 存 他 愛 (パ ワ ー の 発 揮) | 他者や支援を受け入れることができる | /外でカウンセリングしてもらったら1回1万とか取られるのに、ここそんな何か安くっていかお金とかじゃなくやってくれるの？と思って。おあ、金じゃないんだって、世の中金なのに、なににするにしてもお金なのに、お金じゃないんだって。聞いてくれるんだ私の話って思って、そこから何か入り口になって、グループカウンセリングも参加したりして、ここでもう、言いたい放題感じですかね。 |
| | | /すごく大きかったです。すごく大きかったし、あとやっぱり母親を育ての中ですごい求めてきているっていう部分が、当時は気付いてないですけど、あって、お母さんみたいな人に安心感を抱くっていう部分もあって、そしたらこう、途中で入園したので、すぐ年度変わって、クラス変わってってなったときの先生がすごいお母さんっぽい感じの人で、何か困ったらいつでも話聞くしっていう感じで対応してくれて、本当にね夜中の何時だろうと電話取ってくれたりとか、もうなんか本当に子育てできなくて、すぐなんか電話して、もうこうやって泣いてもうどうしようもないとか言ったら、飛んできてくれたりとか、熱出したときにDVD返さなきゃいけないのとか言ったら、私返してきてあげるよってやってくれたりとか。 |
| | | /信じてもいいかなと思えるまで半年ぐらいですかね。 |
| | | /生活にすごい入り込んでくる。だからやっぱり最初もうなんか、半信半疑の気持ち強いから信じる、信じないが強いから。そのときにもうなんかやつあたりなんですけど、結局は。このタイミングじゃないよ！ みみたいな感じでガシャンってシャッター下ろしちゃうみたいな、こっちが。コンコンって心のドアをノックするんだけど、あんたたちに関係ないでしょって言うときもやっぱりもちろんあって。 来た先生追い返したりとかやっぱりあって、でもそこまで自分の人生に、自分の生活に入り込んでくるってそうそうできないことだと思うんですけど、来たから信じるに繋がってるんでしょうね。きっと。 |
| | | /そうですね。個別カウンセリングもありましたし、グループカウンセリングも参加してたし、その中でやってたCSP、親と子のペアレントトレーニングだったりとか、自分の今まで生きてきた中で受けた傷を癒すためのトラウマワークだったりとか、それが何かあったし。 |
| 他者との共存 | 凄くその半年の間ですごくやってくれたんです。朝は着の身着のまま出していいよ。そんなお母さんでも大丈夫わーってなるんだったら出して大丈夫だから。パジャマのままでも出していいから。 朝ご飯お金持たせたら食べさせるから、まず出してって。で送迎で迎えに来てくれて、もう8時になったら誰か彼がいるから、普通8時からとか受け入れないけれども、8時になったら誰か彼がいるから、お母さん連れて来れるんだったら連れてきていいよっていうこともあったし。 | |

| 焦点的 コーディング | コーディング | コード |
|---------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 他者や支援を肯定的 に捉えられる | /なんか困ったらもうワーッとお母さんがいっぱいいっぱいになる前に電話するんだよって言われたら、ああそうなんだって。でも最初すごい勇気いるから、本当に電話していいのかな。 電話してどう対応してくれるんだろうとか思うんだけど、勇気を持って電話すると、ああ、電話してよかったって。 |
| | | /気にかけるっていうのかな。やっぱり何か人間うまくいかないっていうか人嫌いな人が集まってる部分もやっぱりあるから、お母さん同士もすぐ仲良くなれるかって言ったら仲良くなったけど、 やっぱり何かいろいろあってとかっていうのがあるんだけど、その中でもそういうところあるけれども、でもこういう人で、という感じで結局お互いに、こういう人だよねと思えるようになっていったっていうふうには感じいて。 |
| | | /そのコミュニティが、良いのかなって思っています。 |
| | | /夕食支援とかあったり、あと送迎とかもちろんそうですね。後なんだろう。相談事とかももう全部。ほんとに全部やってもらって。 |
| | 他者の痛みや困り感 への気付ける | |
| | 他者への感謝 | お母さん向けのその何だろう、CSPとか、何かいろんな話を聞く機会とかある中で、自分も学んでって、知識を入れてでも実行できなくて、もどかしくて、また子どものことをやっつけてとかやってるのも全部電話したら聞いてくれたり、実際にあったときもそうだよってお母さん悪くないよって。でも怒っちゃったことを謝ろうとかかって言って、私自身を責めるっていうことがなかったっていうのがすごく救われたなって。 |
| | | 自分で一番攻めてるから。だから周りが攻めなかったっていうのはすごく救われたなって思って、だからなんかそんなひどいことをしても、受け止めてくれるとか否定しないんだっていうのはすごくありがたかったなって。 |
| | | /でもなんか私自身が段々回復してくるじゃないですか、精神的な部分が回復してきて、すごい幼い部分もいろんな支援受けて、ワークとかをやってちょっとずつ成長してきたときに、 ここはこういうふうにした方がいいんだよとか、あなたのそういうところこうだよっていうふうに厳しいことを言ってくれるときもあって、その時落ち込むんだけど、 自分の人生の中でずっとそこまで真剣に向き合ってもらったことがなかったんじゃないかなって。 |
| | | /ちょっとずつなっていたって言うところはありますね。なんかずっと進んでいく中で、仲間のお母さんっていうのが出来てってなってその人たちと家も近くなって、隣とかすごい近くなってきてってなったときに、 本当に困って助けてって言ったら、飛んできてくれたりとか、ここは頼っていいよって言ってくれたりとかっていうのは、すごく自分の生きていく生活していく中ですごくありがたいなと思ってますね。 |
| | | /そうですね。私も何かここに繋がってなかったらもうできてないかもしれないと思います。 |

| 焦点的 コーディネート | コーディネート | | コード |
|----------------|---------------------------|--------------------------------|-----|
| | | 他者への配慮 | |
| | | 新たな生きる環境（幸せ） | |
| | | 他者の困り感への共感 | |
| | | 敏感なニーズキャッチ | |
| | 他者へ思いを馳せる力と 支援 | 他者への支援 | |
| | | 新たな支援者としての役割 /当事者性を活かした社会変革 | |

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書
障害児(その疑い)の虐待予防のための研究

障害のある(疑われる)子どもに対する子ども虐待死亡事例の再検証

研究分担者 米山明 全国療育相談センター

研究要旨:

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2文献等による障害児の虐待に関する検討」、及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例についてー地方自治体死亡事例検証43報告書41事例41人の被害児童の分析からー」の成果と課題を踏まえ、個々の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、具体的な事例を検討することで障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的とした。

今回は38事例(「心中以外の虐待死」、「心中による虐待死」ともに19事例)を対象として分析した結果、0歳から16歳までの幅があった。心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難しい。心中以外事例においても述べたことだが、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立すること、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性が示唆された。

研究分担者:

米山明(全国療育相談センター)

研究協力者:

川崎二三彦(社会福祉法人 横浜博萌会)

子どもの虹情報研修センター)

相澤林太郎(国立武蔵野学院)

光真坊浩史(品川区立品川児童学園)

の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、具体的な事例を検討することで障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的とした。

B. 研究方法

自治体が公表した検証報告書の中から、過去の研究で取り上げた事例を再度整理し、38事例を詳細に検討した。なお、事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行った。前者、後者ともに19事例を取り上げた。

C. 研究結果と考察

児童福祉法第1条は、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定している。したが

A. 研究目的

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2文献等による障害児の虐待に関する検討」、及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児(その疑い)の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例についてー地方自治体死亡事例検証43報告書41事例41人の被害児童の分析からー」の成果と課題を踏まえ、個々

って、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることが必要であり、どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。

ところが、毎年発生している児童虐待による死亡事例、重篤事例の中には障害児も含まれており、なおかつ障害を有することが背景要因の一つと考えられる事例があることも否定できない。

心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難しい。心中以外事例においても述べたことだが、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立すること、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性を強調してまとめたい。

障害児の虐待死に関する検討

～自治体の検証報告書から考える実情と課題～

子どもの虹情報研修センター 川崎 二三彦
国立武蔵野学院 相澤 林太郎

【1】問題と目的

本研究は、「厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業・障害児虐待等についての実態把握と虐待予防に関する家族支援の在り方、障害児通所 事業所・障害児入所施設における事故検証について」における「調査1-2 文献等による障害児の虐待に関する検討」（以下、【研究Ⅰ】と呼ぶ）及び厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「障害児（その疑い）の虐待予防のための研究」における「障害児等の虐待死亡事例について－地方自治体死亡事例検証 43 報告書 41 事例 41 人の被害児童の分析から－」（以下、【研究Ⅱ】と呼ぶ）をふまえ、それらの継続研究の位置づけとして実施したものである。

【研究Ⅰ】では、考察において次のように述べた。

「障害児の殺害、障害児の虐待死をどのように考えるのか、また、障害児についての施策をどのように進めればよいのか、戦前、戦後の長い歴史の中で整理され、発展してきた到達点が浮かび上がってくる。すなわち、2016年改正児童福祉法でも明記されているように、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることを共通認識とすべきという観点である。どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。付け加えれば、障害児に対する施策も、養育者や支援機関、支援者の都合ではなく、あくまでも当事者である障害児の（声なき声を含む）声を尊重する姿勢が求められるものと言えよう。ただし、ここで紹介した事例の保護者は、障害児の養育等においていずれも並大抵ではない苦労を強いられ、その挙げ句に事件を起こしていた。こと障害児の虐待死に関しては、養育者の実情をふまえた手厚い施策なしには、こうした事件を防ぐこともできないのであり、親を責めればよいというものではないということが、より一層際だって明確化されたと言えよう」

以上をふまえ、次の点を今後の課題として挙げた。すなわち、

「ここで示した事例は、最も新しいものでも10数年前の2006年に発見、発覚した事例であり、障害児に対する昨今の虐待死事件がどのようなもので、どんな特徴があるのか、それらをふまえて、私たちは、今どのような取り組みをすべきなのかといった点については、明らかとなっていない。現時点で検討すべきと思われるものをいくつか挙げると、障害の受容と虐待や虐待死との関係、心中事例と心中以外事例の比較検討、被害児が障害を有する場合の死亡事例検証のあり方や留意点等々が考えられる。これらを示すためには、以後に発生した虐待死事例や重篤事例についての自治体の検証報告書の分析等を行うことが必要であり、それらは今後の課題と位置づけ、本研究はひとまず区切りとしたい」

また、【研究Ⅱ】では、

「児童虐待防止法が施行された2000年11月20日から2020年3月末までの間に自治体が公表した266の検証報告書を調査し」「43報告書において、障害児等が被害に遭って死

亡した事例（41 事例 41 人）を確認した」

ただし、対象とした検証報告書は、全て公表されたものを取り上げたことから、個人情報等に配慮してのことか、障害の詳細を明記していない報告書も目立った。そこで、

「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとし」「自治体検証報告において、『身体疾患』『精神疾患』『知的障害』『発達障害』といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出した」

その上で

「本研究による障害児等は、「『心中』『心中以外』ともに比較的高年齢児にまで被害が及んでいた。明確な理由は不明だが、前研究でも述べたように、養育等における並大抵ではない苦勞に疲弊する、あるいは障害の受容ができず追い詰められる、障害があると認識するまでに時間を要するといった可能性も考えられよう」

などと考察し、

「こうした点については、検証された個々の事例をさらに深く読み込んでいくことが必要であり、今後は、全体的な傾向の把握から一歩進め、個々の事例についてより深く検討することが求められているのではないだろうか」

と結論づけた。

上記2つの研究の成果と課題をふまえると、個々の事例に則した分析、検討が必要であることが浮き彫りとなっており、本研究では視点を、いわば<鳥の目>から<虫の目>に転換し、具体的な事例を検討することで障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的とした。

【2】方法

対象事例は、自治体が公表した検証報告書の中から、【研究Ⅱ】で取り上げた事例をベースにしたが、個々の検証報告書は、事例を詳細に紹介したものから簡略化されたものまでさまざまであった。そこで、本研究を始めるにあたって改めて報告書を再検討し、省いたもの及び新たに加えたものがあつた。【研究Ⅱ】と同じく、「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例」としたが、その結果、対象事例は合計 38 事例となつた。また、

事例の検討は、「心中以外の虐待死」「心中による虐待死」の2つに分けて行つた。前者、後者ともに 19 事例を取り上げた。なお、心中以外事例の中には、被害児童が死亡したものだけでなく、被害を受けたものの生存している事例も含まれている。心中事例については、児童が死亡し保護者が生存している場合も「心中未遂事例」として検討の対象とした（なお、児童だけでなく保護者も死亡している場合は「心中既遂事例」と呼ぶ）。未遂事例には、直接的な自殺を企図する行為が見られなかったが、「死のうと思った」などの発言が認められるものも加えているが、心中未遂なのか、単に児童を殺害しただけなのか明確に区分できない事例があり、事例のなかには、便宜上いずれかに振り分けたものもある点をお断りしておきたい。

事例の分析においては、被害児の年齢や生育歴、障害等の状況、虐待の態様や加害者に

関する事項や家族状況、また関係機関の関与状況などに注目して検討した。これらは、検証報告書に記載された内容を基本としつつ、事件を報道した新聞記事も補足的に利用していることをお断りしておきたい。

【3】結果その1（心中以外事例について）

（1）障害を含む被害児の特徴、状況

まず最初に、事件発生年、被害児の年齢（月齢）、大まかな状態像を、表1-1によって示す。【1】問題と目的の欄でも述べたように、事例は全て公表された検証報告書から取り上げており、個人情報への配慮などから被害を受けた児童の具体的な状況が明らかでないものも多かった。また、生育歴などが詳しく記載されず、十分な把握ができていない例もあることをお断りしておきたい。その上で、いくつかの特徴を見ていくと、0歳児、1歳児をはじめとした乳幼児の場合、障害の有無とは別に、出産後、種々の事情（低出生体重、先天性疾患、慢性的な疾患等）によって、出産病院から母子が同時に退院できず、母の退院後も児童単独で入院が継続される例が多く（事例①②③④⑤⑦⑩）、新生児の段階から少しずつ母子関係を築いていく上で困難があった可能性が考えられる。また、発達や障害について明確な診断が出されないまま、あるいは明らかとならず、養育のなかで次第に育てにくさを感じるような例が目立った。たとえば事例⑧は、双子の兄と比較して発達の遅れが日々大きくなったとされており、事例⑨では、入所していた施設職員の行動観察で多動傾向が確認されている。また事例⑩は、4歳過ぎてから児童相談所が発達の遅れを見立てており、事例⑫も、3歳児健診で広汎性発達障害の疑いと診断されている。なお、こうした児童の状況が直ちに虐待行為に結びつくわけではなく、加害者となった保護者やその家族の状況なども検討していく必要がある。その点を、表1-2で見たい。

表1-1 障害を含む被害児の特徴、状況

注：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

| 事例番号 | 発生年度 | 年齢（月齢） | 性別 | 障害等の状態像 |
|------|------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 2011 | 0:3 | 男 | 極低出生体重児（1230g）として出生し、2か月入院。 |
| 2 | 2017 | 0:4 | 女 | 低出生体重児（2390g）で出生、呼吸器障害のため1か月入院。 |
| ③ | 2016 | 1:3 | 女 | 双子の一人として出生。障害を伴う先天性疾患（きょうだい児は健常）。生後2か月で、病院が障害を告知。4か月で退院し直後に再入院。生後5か月で再々入院（～0:11までの約半年間）。 |
| ④ | 2014 | 1:7 | 女 | 超低出生体重児（630g）として出生し、4か月あまり入院。慢性的な肺疾患を有し、毎月入退院を繰り返している（都合5回）。 |
| ⑤ | 2020 | 2:0 | 男 | 生まれつき心臓疾患があり身障手帳1級を所持（心臓カテーテルの手術を予定していた）。口唇裂、口蓋裂があり、1歳9か月時に手術している。合わせて脳性麻痺による運動発達遅滞、中等度精神遅滞の診断がある。出生後約4か月入院していた。座位を保つことが困難。 |
| 6 | 2016 | 2:4 | 男 | 未熟児で出生し、4か月あまり入院。慢性的な肺疾患を有し、毎月（都合5回）入退院を繰り返している。1歳半健診の際、「発育状況からアドバイスが必要」とされる。体格的には普通の状態だが、「発達に課題を抱える」とされている。 |

| | | | | |
|----|------|------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | 2014 | 2:6 | 女 | 救急車のなかで墜落出産。超低出生体重児（出生体重952g）として生まれる。NICUで3か月入院。心室中隔欠損症が認められ、2歳4か月であやしても笑わず、ずっと立ったまま歯ぎしりするなどが見られた。 |
| 8 | 2008 | 3:1 | 女 | 双子の1人として未熟児で出生。発達の遅れの可能性があり、医療的（眼科）ケアも必要だった。双子の兄と比べて発達が遅く、兄にできることが本児にできず、その差が日々大きくなっていった。 |
| 9 | 2015 | 3:9 | 男 | 本児の状態について、入所していた児童養護施設職員等の判断として、「表情が乏しく他人と目が合わず意思疎通がとりにくく、多動傾向ですぐに高いところなど危険なところに行くため、常に職員がてをつないだ状態」との報告があった。 |
| 10 | 2014 | 3:10 | 女 | 出生後も本児は入院を継続、生後5か月で「先天性ミオパチー」の診断が確定し、生後7か月で退院。 |
| 11 | 2015 | 4:3 | 男 | 3歳児健診時には言葉の遅れが続いており、コミュニケーションの取り方も一方的であると指摘されていた。4歳3か月の頃、児童相談所が「本児はかなり痩せており、発達の遅れがある」と判断。 |
| 12 | 2011 | 4歳 | 男 | 1歳6か月児健診で言葉の遅れを指摘され、3歳児健診後「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出される。 |
| 13 | 2012 | 5:1 | 男 | 3歳6か月の頃に、知的発達の遅れはないが落ち着きのなさや注意持続が困難、興奮のしやすさ、危険認知の乏しさなどが観察され、児童相談所精神科医の診察で「発達障害」と診断される。 |
| 14 | 2012 | 6:9 | 男 | 外国の病院で（母は外国籍）「ハイパー（多動）の診断を受けたことがある。幼稚園では、当初多動傾向が見られたが、話すことは理解でき、1週間程度で落ち着いたとのこと。 |
| 15 | 2011 | 7歳 | 女 | てんかんにより通院中。通院先の病院が、頭部のこぶが虐待ではないかと疑って児童相談所に虐待通告し、その4日後には、本児が短期間に2回発作が起きているとして、ネグレクトを疑って再度通告している。 |
| 16 | 2011 | 9歳 | 男 | 誕生時には疾病等の特段の問題はなかったが、生後2か月時けいれんを起こし、4日後に再度のけいれん発作があり受診し入院。転院した病院で生後3か月時に慢性硬膜下血腫と診断され、児童相談所に通告されている。本件の後遺症で最重度の心身障害児（身障手帳1級、療育手帳判定最重度）になっていた。 |
| ⑰ | 2012 | 12歳 | 男 | 中度精神発達遅滞（療育手帳B1）。多動性、衝動性が顕著で短絡的な行動が多い。 |
| 18 | 2012 | 14歳 | 女 | 軽度の知的障害。 |
| 19 | 2011 | 16歳 | 女 | 広汎性発達障害、軽度知的障害（療育手帳B）。 |

（２）加害者を含む家族の状況

表1-2では、虐待の加害者、また被害児や加害者と同じく同居している家族、及び家族の具体的な状況等をまとめた。なお、表1-1の指摘と同様、検証報告書によっては、必ずしもそれらが明記されているとは限らず、事例によっては十分な記載がない点はお断りしておきたい。それはさておき、今回の事例全体を俯瞰してみて感じることは、【研究Ⅰ】で紹介した過去の事例の家族状況と比べて違いが顕著であり、複雑化しているということだ。以下、見ていきたい。

○実母について

19事例のうち、1例（⑰）を除く18例で母が同居していた（以下、本節で単に「母」と

記載しているのは、全て実母である)。子育てを全て母が担うというものではないとしても、後述するように、母が単独で、また同居の養父などと一緒になって虐待の加害者となっている例が多い(合計13例)ことを考えると、母の状況について検討することは重要だろう。

まず、年齢から見ていきたい。母の年齢が不詳の事例(⑩)を除く18例のうち、当該被害児を含む第1子の若年出産(19歳以下の出産)事例が5例(⑦⑧⑨⑩⑬)確認された。加えて事例⑪も19歳で妊娠しており、事例⑮も27歳で7歳の子どもがいることから、若年出産の可能性がある。その他、20代前半で第1子を出産した事例が6例あり(②③⑪⑭⑮⑱)、総じて若い母親が子育てをしていたことがわかる。

また、今挙げた合計13例のうち、過半数の7例(③⑧⑨⑩⑪⑭⑮)にはきょうだいがあった。このうち2例(③⑧)は二卵性双生児。いずれも1人は発達等の障害は見られず、被害に遭った児童に障害や発達の遅れが認められた。きょうだいと比べて、その差が明確になっていったと思われ、それが事件の背景にあった可能性があるだろう。なお、事件発生時は、両事例とも母が20代前半で、そもそも障害等がなくても育児の負担感は大きかったのではないだろうか。

次に事例⑩を見てみたい。母は19歳で2人の子どもを育て、3人目の子どもを妊娠していた。この年齢で2人の子どもを育て、なおかつ妊娠もしていたのだから、やはり、子どもに障害等の問題がなくても、母が抱える養育の負担は過重だったと考えられよう。

また、母自身が障害等を抱えていた事例もある。母に知的障害があったのは2事例(②⑤)。事例②は、知的障害に加えて自閉症スペクトラム障害があり、適応障害も発症していた。また、精神的な不安定さを示していた事例もあり、事例④の母は、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。また事例⑪も、精神科既往歴があった。事例⑬の母に関しても、多くの機関が母の精神的に不安定な状況を把握していた。子どもの持つ特性だけでなく、養育する側もさまざまな困難を抱えていたことが浮き彫りになったものと言えよう。

過酷な生育歴を負って子育てをしている母もいる。事例⑬は、中学時代に児童自立支援施設に入所しているが、背景には、自身の母親が自宅に帰宅しない日が多く、子どもだった母を省みない生活になっていた。施設から高校に通うなか、帰省中に妊娠、出産しており、生まれた子どもの養育の見通しを立てるのも困難だったのではないだろうか。

○夫婦関係等について

ところで、【研究Ⅰ】で紹介した事例は、全て実父母の関係で養育されていたが、今回の事例では、多様な家族形態があった。児童と実父母が同居している事例が10例(①②③④⑤⑥⑧⑫⑮⑱)と過半数だったが、母子と養父等が同居もしくは交際している事例も5例(⑦⑨⑩⑪⑬)あった。いわゆるステップファミリーもしくはその前段階の家族と言えよう。また、母子家庭は2例(⑭⑱、ただし事例⑱は実父と離婚はしておらず別居状態)、父子家庭が1例(⑰)。その他に内縁関係の男女の住居で母子が同居するという変則的な事例(⑱)もあった。

これらの件数に統計的な意味はないが、【研究Ⅰ】で示した過去の5事例の実父母夫婦に、(死別はあっても)離婚した事例はなく、基本的には両親が育てていたから、今回取り上げた事例は、当時と比べて家族関係が複雑化していることが感じられる。もう少し具体的に見

ておこう。

事例①から⑥までは、被害児が0歳、1歳、2歳であり、児童が誕生して間もないことを考えると、実父母が同居しているのは自然なことかもしれないが、被害児が2歳半の事例⑦では、もともと未婚で出産し、本児2歳の頃に加害者である男性と交際を始めていた。

また夫婦関係でDVが疑われる事例もあった(⑬⑭)。事例⑬では、実父によるDVだけでなく、後に交際して同居した男性にもDV行為があったとされている。また事例⑭は内縁関係の男女の住む住居に母子が同居するという変則的な形態だったが、内縁女性と母の両方に対する男性のDV情報があつた。なお、事例⑦も、口論の末に母が背中を叩いたことに対して男性が母を膝蹴りしたため、母がベッドから転倒し、鼻血を出したこともあつた。

○転居について

家族の転居(もしくは転居予定)事例(①⑦⑧⑨⑬⑭⑮⑯)も目立った特徴の一つだろう。事例⑨は、父母の離婚後、母が友人に本児を預けて自分だけが他県に転居したもので、家族としての転居とは事情が異なっており、事例⑦も、本児の退院後に実家で生活していたところ、1歳4か月の時、県をまたいで母子で転居していた。母は当時は無職で、実家からの仕送りに頼る生活だった。曾祖母の介護のための転居とも言われており、当時まだ未成年で超低出生体重児の本児を抱えての転居は、安心できるものではなかったと感ぜられる。事例①は、転居予定であつたこと自体がストレスの要因になったとされており、事例⑧では、妊娠前から事件まで少なくとも5回の転居があつた。これだけ頻繁に転居すると、必然的に近隣との付き合いは薄れ、地域で孤立する傾向にあつたとしてもやむを得ないだろう。事例⑬は、生活保護の受給に伴い、家賃が基準額を超えるため転居。事例⑭は外国籍の母で、離婚後、本児らは母国に預けられたり、再度来日した後も母の仕事の関係での転居があつた。事例⑮は、転居直後に事件が発生している。こうしてみると、転居一つとっても、事情はさまざまであり、なかには事件の遠因となつた可能性も考えられる。

○被害児と加害者の関係

次に、児童虐待の加害者に注目して検討したい。

19事例のなかで、実父母の両方が加害者になつた例はなく、母が単独で加害者となつたのは9例(①②③④⑧⑫⑭⑮⑲)、母と非血縁男性という複数が加害者となつた事例が3例(⑨⑩⑬)あるので、母が加害者となつたのは合計13例となる。一方、実父と非血縁の女性が共謀して加害者となつた事例はなく、父が加害者となつた事例は、全て単独行為による4例(⑤⑥⑯⑰)であつた。角度を変えて、非血縁男性が加害者となつた事例を見ると、先に述べたように、母とともに加害者となつた3例に加え、非血縁男性単独の場合が3事例(⑦⑪⑱)となっている。なお、非血縁男性の属性を見ると、養父3例、交際男性2例、その他1例となる。その他事例は、先に紹介したとおり、母子が同居していた知人女性の内縁男性である。

なお、加害者がどのような虐待行為を行つたのか、またその背景にどのような事情があつたのかについては、は表1-3で示し、検討したい。

表1-2 加害者を含む家族の状況

注1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

| 事例 番号 | 被害児 | | 加害者 | 同居家族 | 家族の状況等 |
|----------|--------|----|------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 年齢(月齢) | 性別 | | | |
| ① | 0:3 | 男 | 母(28) | 父(28、自営業)、 姉(1:11) | 家事と育児に加え転居の準備で母にはストレスがあった。父は育児の大変さを訴えられても「疲れた」などと聞かず、異変に気づかなかった。本児の姉の新生児訪問で経済的困窮が確認されていた。母方祖母の育児協力が得られなかった。 |
| 2 | 0:4 | 女 | 母(22) | 父(48、会社員) | 母自身に軽度精神遅滞、自閉症スペクトラム障害があり、本件犯行当時はこれらの二次障害として適応障害を発症していた。出産病院は、母の育児技術に不安を感じ、かかわった機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。父についての情報はなく不明。 |
| ③ | 1:3 | 女 | 母(20代前半) | 父(20代後半)、双子の兄、 (母方)祖父 | 双子の兄は健常で問題なく養育されていた。母は訪問看護で「父は育児に協力してくれない」と訴えていた(同居の祖父の協力も得られていない)。 |
| ④ | 1:7 | 女 | 母(39、在宅) | 父(37)就労。姉(2:4)保育所。 | 母は本児の妊娠を望んでおらず、長期に渡る精神不安の徴候があり、精神科治療を受けていたが中断していた。未熟児で生まれ、産後、精神的不調からパニックになることがあった。手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について、父の協力は薄く母に集中していた。 |
| ⑤ | 2:0 | 男 | 父(36、会社員) | 母(30代) 姉(5、保育園) | 父はイライラすると大声を出し、壁を殴るような行動もあり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどがあった。母は療育手帳Bを所持しており、週末は同じ市内に住む実家に本児らを連れて帰っていた。父の言動に対しては刺激しないような対応をしていた。 |
| 6 | 2:4 | 男 | 父(39、会社員) | 母(35、無職)、 姉(3:7) | 父の会社の上司は「(父は)超がつくほどまじめで穏やかな人。子煩悩だった。子育ての悩みを聞いたこともない」と話している。母は本児出産前に慢性疾患のための手術を受け、子どもの夜泣きなどもあって食事や睡眠を十分に取れない状況にあった。 |
| 7 | 2:6 | 女 | 母の交際相手(32)。建設作業員 | 母(20)飲食店従業員 | 18歳で若年出産。1歳9か月の頃、母がイライラして本児の手を叩く様子が見られた。本児2歳0か月頃、母と男性が知り合う。男性は母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけないなら、代わりに手伝う」等と言い、次第に手を上げるようになる。「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、度々預かっていた。 |
| 8 | 3:1 | 女 | 母(22)無職 | 父(33)、 双子の兄(3:1)、 妹(0:10) | 19歳で双子を若年出産し、21歳で妹を出産。双子を抱え、待ち時間が長く負担だとして健診は未受診だった。父は仕事が忙しく不在がち。妊娠期から事件まで少なくとも5回の転居。近隣との付き合いはなく、地域では孤立傾向だった。 |
| 9 | 3:9 | 男 | 養父(31)、アルパ | 異父妹(1:10) | 18歳での若年出産。生まれた本児を友人宅で預かってもらっていたが、生後4か月の頃に乳児院入所。同時期 |

| | | | | | |
|----|------|---|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | イト)と実母(22、アルバイト) | | に父母離婚し、生後5か月で母と後に養父となる男性が引き取りを希望、生後11か月で結婚し、1歳3か月で養子縁組。翌月異父妹が誕生。2歳5か月で児童養護施設に措置変更。2歳11か月で家庭引き取り、保育所入所させた。 |
| 10 | 3:10 | 女 | 母(19)無職。養父(22)大工 | 異父弟(1:1~2) | 望まぬ妊娠(中絶を希望して受診するが中絶可能な時期を過ぎていた)、母15歳(もしくは16歳)で若年出産。母方祖母が中心となって養育していたが、異父弟の妊娠と出産を契機に結婚、養子縁組。第3子妊娠中だった。 |
| 11 | 4:3 | 男 | 養父(24)運送業 | 母(24)異父妹(0:3) | 母は未婚、19歳で妊娠し、その後出産。本児は1歳2か月頃に保育所入所。本児3歳4か月頃、母子は養父となる男性と同居、結婚と異父妹出産のため母退職し、本児は保育所を退所。本児4歳で異父妹誕生。養父の生育歴は不詳だが、被暴力体験があったとされている。 |
| 12 | 4歳 | 男 | 母(35) | 父(36)、姉(6) | 本児3歳の頃、母は保育所に「不安でどうしたらよいかわからない」と泣き声で電話するなど、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していた。 |
| 13 | 5:1 | 男 | 母(23)無職、妊娠中)、交際男性(23)無職 | 他にはいない | 母は母方祖母(自身の母親)が自宅に帰宅しない日が多く母を省みない生活になっていたこともあって、中学時代に不登校や非行から児童自立支援施設に入所し、帰省時に母方祖母の知人との間で本児を妊娠し、17歳で若年出産する。祖母宅で母子の生活が始まったが、祖母が度々外泊するなどして婦人相談所に入所。無断で施設を退所し祖母宅に戻るが、祖母が家出、実父が出入りし、DVがあった。その後交際男性が父を追い出したが、この男性からのDVも疑われた。母は児童相談所との面接で、本児の痣について問われて泣きわめいたり、商店でトラブルになって錯乱状態のうちに持っていたはさみで自分の太ももを刺すなど、精神的に不安定な状態があった。なお、交際相手には逮捕歴があり、暴力団とも関係していたとのこと。男性は「幼少期に親から暴行を受け、しつけとしての暴力に抵抗を感じなかった」と話し、「軽度の知的障害がある」などとされた。 |
| 14 | 6:9 | 男 | 母(29)外国籍 | 妹(4) | 母は事件の10年あまり前に来日し、歌手として稼働。来日して3年後に日本人男性と結婚し、本児と妹を出産。本児3歳、妹1歳の時に離婚して母子家庭となる。その後約8か月アルバイトした後、一旦帰国して母方祖母に本児らを預け、母のみ来日し、本児5歳6か月頃に、妹とともに母国から連れ戻して母子で生活。生活保護を受給。母は几帳面な性格で礼儀正しく、子どもらのことも気をつけていたとのこと。 |
| 15 | 7歳 | 女 | 母(27) | 父(36)弟(2)父方祖父(73)祖母(67)伯父(42) | 弟が0歳時、本児は左腕を骨折して入院。入院中の母の面会後、2度にわたって新たな骨折が判明、乳児院入所措置となる。弟は事件約1か月前に乳児院を措置解除されたが、2週間後、大腿骨骨折により入院、事件発生時は病院への一時保護委託中で無事だった。 |
| 16 | 9歳 | 男 | 父(29) | 母、 | 出生時に疾病等の問題はなかったが、生後2か月時「 |

| | | | | | |
|----|-----|---|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 自営業 | 妹 (5)、 弟 (4) | 入浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫。本児はその後遺症で最重度の心身障害児に。妹は保護施設入所との報道があったが詳細不明。 |
| ⑰ | 12歳 | 男 | 父 (56) タクシー 運転手 | 兄 (19) 事件の前か ら長期に渡って家 出して不在 | 父母は離婚し、母の所在は不明。当初父子は父方祖母と4人で生活していたが、祖母が要介護となって父方伯父に引き取られ、父子3人の世帯となった。兄は長期に渡り、家出行方不明だった。 |
| 18 | 14歳 | 女 | 母が同居 する知人 女性の内 縁男性 (4 1) 無職) | 母 (42、ホテル清掃 アルバイト) 知人女性 (33、ホテ ル清掃アルバイト) *姉 (20) は障害者 施設入所中 | 母は、本児と姉を施設入所させた後、同じホテルで働く同業の女性が住むアパートに転居した。女性は、本件加害者となった男性と内縁関係にあり、男性と同居していた。本児は、姉が成人施設に移った後の中3の夏休み帰省後、施設に戻らず退所して同居した。内縁女性と本児の母の両方に対する男性のDV行為の情報があつた。 |
| 19 | 16歳 | 女 | 母 (37) パート) | 他にはいない | 母子2人の生活。父とは本児が小学校6年の頃から別居している。経済的には、近くに住む母方祖父母や別居している夫から援助があつた |

(3) 虐待の態様、加害の動機等

○障害との関係

ここまで、被害児の障害 (疑いを含む) 特性、特徴や加害者、家族の状況等を見てきたが、いずれも複雑多様な様相があつた。こうした点も関連して、虐待の態様や加害の動機、背景も、一口で説明できるような単純なものではないことが見て取れる。以下、特徴的な事例などを紹介しながら検討する。

障害との関連性が最も高いと考えられるのは、おそらく事例⑱であろう、「車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに投げつけて急性硬膜下血腫で死亡させた」というものだ。ただし、逮捕、起訴された父は、公判で「リハビリの一環だった」と虐待を否定して無罪を主張した。なお、本事例は最重度の心身障害を有していたが、それも生後間もない時期に、「浴時や室内で本児を壁にぶつけた」として慢性硬膜下血腫になったことの後遺症とされている。これらが虐待だったのか事故だったのかはともかく、家庭内の2度にわたる出来事が最終的に本児の死を招いている点は重く受けとめる必要がある。

一方、事例⑲を見ると、母は、幼少期から、発達の遅れや本児の過食や盗食などに悩みながらも、障害特性に応じた対応ができず、虐待的な対応を続けていたと思われる。こうしたなかで、母は関係機関と相談しながらも介入には拒否的な姿勢を示していた。事件は、本児がそろばん教室を早退したため、迎えに行った母とすれ違いになったことから、「しつけをしようと思った」として、16歳の女兒を全裸にして両手足を縛り、浴室に放置して死なせている。母は、こうした行為の理由について「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があつて目が離せず、縛った」と話しているが、事件当日は、学校等に電話して医師に相談したいと訴えていた。母子2人の生活で身内に相談できる人がなく、関係機関との関係も閉ざしがち、それでも本児の行動に追い詰められて医師への相談を持ちかけたものの、不在等で助言等が得られないなかで発生した事件だった。

○過重な養育負担

事例③と事例⑧は、いずれも二卵性双生児で、双子の1人は発達等に特段の問題はなく、障害がある（もしくは疑われる）児童が虐待の被害を受けている。事例③は、生後2か月で障害を伴う先天性疾患があると告知され、入退院を繰り返した後、急性硬膜下血腫、眼底出血等で、全治2か月の重症を負ったものだ（虐待の具体的な内容は不明）。

また事例⑧は、きょうだい児と比較して次第に発達の遅れが目立つようになり、「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだった」などとして、複数回にわたり腹を殴ったり突き飛ばし、居間の家具などに後頭部をぶつけて急性硬膜下血腫により死亡させている。これらの事例は、双子のきょうだいと比較することで障害や発達の遅れをより強く自覚させられたと思われるが、加害者となった母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」（事例③）、「最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」「父は多忙で不在がち」（事例⑧）とのことで、双子の養育という物理的な負担の重さもあつたものと思われる。

上記の双子事例に限らず、養育の負担感が虐待につながつたと思われる事例は他にもある。たとえば事例④は、双子ではないものの、未熟児で生まれ手厚い配慮の必要な1歳の本児と2歳の姉の2人の養育を、長期に渡る精神不安の徴候があつた母が、父の協力も十分に得られないまま担っていたが、病死するまでの数か月間、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加えていた。

また、生後3か月で、事件当日、母から繰り返し頭部を殴られ意識不明の重体となつた事例①も、実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても、「疲れた」などと言って聞いてもらえず、1歳の姉と合わせて2人の乳幼児を養育するストレスが背景にあつた。さらに、事例②は、母が寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させたものだが、母には軽度精神遅滞（知的障害）、自閉症スペクトラム障害があり、実家から自宅に戻ることによって育児にかかる負担が増したことが推定できる。虐待行為のきっかけについて、母は「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と述べているが、検証報告書は「事件発生に至る前から、虐待行為が徐々にエスカレートしていた」と推測している。なお、先に紹介した事例③でも、母が1人で育児し、父や祖父の協力はあまりなかったとされており、事例④でも、すでに述べたように父の協力は得られていない。0歳及び1歳のこれら4例は、その点で共通する。

○実父の虐待

ここまで見てきた事例は、事例⑩を除き全て母による虐待行為だった。以下では父（以下、単に「父」と記載しているのは全て「実父」を指す）が加害者となつた場合について検討したい。なお、事例⑩についてはすでに言及したので、それ以外の例を検討する。

事例⑤は、2歳の男児を泣き止ませようとしたものの、泣き止まないことから床に放り投げ、意識不明の重症を負わせたというもの。父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、入院中の本児に大声を出したり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどもあつたという。

また事例⑦も、頼まれた買い物忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立

てた父が12歳の男児にコップで熱湯をかけ、約3週間の加療を要する傷害を負わせたというものだ。先に見た母の場合、日常の育児、養育の大変さのなかでストレスを感じ、それが虐待行為に至ったという印象があるのと比べ、父の場合、目の前の子どもの行為に対する短絡的な反応といったイメージを抱かせられる。

なお、事例⑥は、プラスチックケースに本児と姉を押し込め、本児だけが窒息による低酸素脳症で死亡したものだが、過去にも「しつけ」として同様の行為を10回以上繰り返していたとのこと。きょうだい2人に対する行為という点も考え合わせると、障害を抱える子どもを育てるストレスもさることながら、養育知識の欠如をうかがわせる行為と言ってもいいのではないだろうか。

○非血縁男性の虐待

全19事例のなかで、養父や交際男性など非血縁の男性が虐待の加害者となった事例は、非血縁男性単独の事例(⑦⑪⑱)及び母と一緒にいった事例(⑨⑩⑬)を合わせて6例あった。

事例⑦は、母の交際相手が、本児の顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させたものだが、母の育児に対して「しつけが甘い」「厳しくしつけなければならぬ、代わりに手伝う」等と言って次第に自ら手を上げるようになった。その後「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出て預かっていたが、判決では「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」とされている。

事例⑪の加害者は運送業の養父。母と養父の間に実子(本児のと異父妹)が生まれると、養父は赤ちゃん返りをした本児が(養父の実子である)異父妹を攻撃することを心配し、本児を車に乗せて仕事をしたというのだが、「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不満のはけ口にし」、自宅で4歳の本児の腹部を蹴り、出血性ショックにより死亡させていた。

また事例⑱の男性は、内縁女性が別において母との関係も不明だが、「言うことを聞かない、謝りながら睨んだ」として、胸や腹などを拳で10数回殴り、内蔵破裂による腹膜炎で死亡させている。これらの事例は、養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できないのではないだろうか。

一方、母も関与していた事例を見ると、事例⑨は、自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させたものだが、顔を含む全身に打撲による痣やたばこで火傷したような傷が30か所以上あった。火傷については、母も養父も「ライターで火傷させた」と供述。また、浴室での監禁に関しては養父が認め、「正直、邪魔な存在でしかなかった」と話している(なお、母は傷害致死については無罪だった)。

事例⑬を見ると、交際男性が、約1か月にわたり、馬乗りになって顔を殴ったり、わさび入りのおかゆを食べさせる、ベルトで巻く、スクワットを500回以上強制する、火のついた線香を押しつける等の行為を行い、敗血症で死亡させたというものだが、交際男性は「しつけのため」などと述べていた。しかし判決では、「いたずら目的でも虐待行為をしていた」と認定されている。一方、母も公判前に、男性に対して「(自分は)4回しか殴ってないことにして」などと書いたメールを送信しており、男性と同等の刑(求刑を超える懲役11年)

を言い渡されている。先に、非血縁男性が単独で加害者となった事例について、「養育の延長線上の行為というより、単なる怒りの表出の可能性も否定できない」と指摘したが、それを超えてくいたずら>のような心理で虐待行為を働いているとなると、問題は深刻と言わざるを得ないように感じられる。

なお、事例⑩は、今まで述べてきた事例と異なり、必要な食事を与えず衰弱死させたネグレクト死事例である。ただし、餓死や衰弱死によく見られる保護責任者遺棄致死罪は、母、養父ともに適用されず、母は「栄養が足りない状態だと認識していたとまでは言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解が不十分だった」として無罪。養父についても「低栄養に気づけなかった重い過失はある」として重過失致死罪による有罪（執行猶予）に留まった。本事例は事件当時、母は19歳で養父も22歳と若く、子どもの発達や養育の知識が不足しているなかでの事件だったと思われる。

なお、事例⑭は、精神的に不安な状況があった外国籍の母が、本児の首を絞めて殺害したもので、事例⑮は、母が包丁で本児と妹に切りつけ、本児が死亡し、妹は前頸部及び両手首に傷を負って入院したという事例で、母が不起訴となっているため詳細は不詳である。これらの事例は、ここまで検討してきた事例と異なり、その態様は殺人と言えるもので、母が精神的な不調を抱えていたことが特徴と言えよう。

ところで、事例⑯は、放火によって本児だけでなく父や父の実兄（本児の父方伯父）の3人が死亡するという事件であった。

表1-3 虐待の態様、背景（加害の動機）等

注1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

| 事例番号 | 被害児 | | 加害者 | 虐待の態様 | 虐待の背景、事情（加害の動機等） |
|------|--------|----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 年齢（月齢） | 性別 | | | |
| ① | 0：3 | 男 | 母（28） | 自宅アパートで頭を平手で10数回殴り、全治の見込みのない頭蓋底骨折による重傷を負わせ、意識不明の重体にした。過去にも、怒鳴ったり口をガーゼで塞ぐ行為もあった。事件後、医療型障害児施設に入所。懲役5年。 | 経済的困窮があった。家事と育児に加え転居の準備でストレスがあり、実家の育児協力は得られず、父に育児の大変さを話しても「疲れた」などと言って聞いてもらえなかったとのこと。 |
| 2 | 0：4 | 女 | 母（22） | 夜9時半頃、寝室で胸のあたりを数回踏みつけ、心臓破裂で死亡させた。事件発生に至る前から、虐待が徐々にエスカレートしていたとされる。懲役7年。 | 実家から自宅に戻って以後の子育てのストレスが要因として挙げられており、「父と育児や家事のことで喧嘩になり、イライラしてやった」と供述。事件発生2週間前にも夫と口論になり、頭を軽く叩かれるなどしていただち、本児の頬を指で引っ掻き、全治10日間の怪我をさせていた。出産病院からも「母の育児技術に不安がある」と見られていた。 |
| ③ | 1：3 | 女 | 母（20代） | 身体的虐待で急性硬膜下血腫、 | 双子の1人。本児のみに先天性の疾患があ |

| | | | | | |
|---|-----|---|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 前半) | 眼底出血等で、全治2か月の重症。有罪判決。 | り、入退院を繰り返し、退院後は育児ヘルパーなどを利用しながら母が1人で育児。父や祖父の協力はあまりなかった。母は「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」などと訴えていた。 |
| ④ | 1:7 | 女 | 母(39、在宅) | 気管支炎で病死した本児に対し、病院から最後に退院した1歳4か月頃以降、死亡するまで、母が多数回に渡って下肢や腰などを足で踏みつける等の暴行を加え、加療約2か月間を要する腰椎椎間板解離及び右大腿骨骨折の障害を負わせた。懲役2年。 | 出生後4か月あまり入院。母が姉の入院に付き添うため数日間の一時保護もあった。その後も毎月入退院を繰り返している(都合5回)。母は長期に渡る精神不安で神経科治療を受けていたが中断していた。本児の妊娠を望んでおらず、未熟児で生まれ、手厚い配慮の必要な本児と1歳上の姉の2人の養育について、父の協力は薄く、母に集中していた。 |
| ⑤ | 2:0 | 男 | 父(36、会社員) | 泣き止ませようとしたが泣き止まない本児を抱きかかえて床に放り投げ、外傷性脳腫脹で死亡させて殺害した。懲役12年。 | 父はイライラすると大声を出して壁を殴るような行動があり、就寝中の姉を起こして頬を平手打ちするなどもあった。入院中の本児に大声を出したり、泣き止まない頬をつねる、水分制限を守らず与えるような行動もあった。自身「怒ったときには手が出る、性格上我慢できない。後で後悔する」などと述べている。 (参考)母は療育手帳Bを所持。 |
| 6 | 2:4 | 男 | 父(39、会社員) | オモチャを入れるプラスチックのケース(w80cm、d40cm、h30cm)に本児と姉を押し込め、留め具でふたをロックして20~30分放置、姉は怪我などなかったが、本児は窒息による低酸素脳症で死亡した。懲役3年。 | 本児と姉がテレビをたたいて騒いだための行為。これまでから、父は「しつけ」として10数回、同じケースに閉じ込めていた。事件の時、母は台所にいて子どもが閉じ込められているのは知っていたが、「前にもあったので大丈夫と思った」と供述。 |
| 7 | 2:6 | 女 | 母の交際相手(32)。建設作業員 | 顔面を強打するなど頭部に強い衝撃を与える暴行を加え、低酸素脳症により死亡させた。懲役9年。 | 母の育児に「しつけが甘い」「厳しくしつけないなら代わりに手伝う」等と言い、次第に手を上げるようになる。保育所入所した頃から、「仲良くなるために本児を預かりたい」と申し出、母も「娘をなつかせるため」として容認、度々預かっていた(夕方から深夜にかけて預かることがあった)。男性の勤務先の社長は「まじめで仕事を休んだこともない」と。判決では「預かった本児が思い通りにならないことに腹を立てた」「以前から繰り返し暴行を加えていて起こるべくして起きた悪質な犯行」とした。 |
| 8 | 3:1 | 女 | 母(22)無職 | 顔や腹を複数回にわたり殴ったり突き飛ばし、居間の家具などに後頭部をぶつけ、急性硬膜下血腫によって死亡させた。懲 | 父が外出中、本児が排便に失敗したことに腹を立てた。母は「トイレをきちんとできなかったことを叱った。しつけのつもりだったがやり過ぎた」と供述。父は「(母は |

| | | | | | |
|----|------|---|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | 役4年6か月。 |) 育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことイライラし、怒りっぽい」と。判決は「日常的な虐待を受け続けており、あざだらけの遺体が痛々しくふびん」と。父は多忙で不在がち。転居を繰り返し、地域では孤立傾向だった。 |
| 9 | 3:9 | 男 | 養父(31、アルバイト)と実母(22、アルバイト) | 自宅浴室に4時間あまり施錠して監禁し、低酸素虚血性脳症で死亡させた。また、顔など全身に打撲による痣やたばこで火傷したような傷が30か所以上見つけた。養父:懲役9年。母:懲役2年6か月執行猶予5年(傷害致死は無罪)。 | 本児は出生後、母の友人が一時預かったものの、祖母宅を経由して生後3か月で乳児院に入所し、児童養護施設に措置変更後、3歳前に家庭引き取り。3週間後に痣が見つかり、一時保護。その後も顔や腕に火傷が見つかった。3歳1か月のやけどについて、2人とも「ライターで火傷させた」と供述。また、養父は「何度か浴室に監禁した。私が風呂場で沈めた。正直、邪魔な存在でしかなかった」と容疑を認めた。 |
| 10 | 3:10 | 女 | 母(19)無職。養父(22)大工 | 3歳2か月の頃、予防接種会場で他の保護者が本児の顔に痣を発見し、表情も元気ないと保健師に連絡したことがあった。事件自体は、本児に必要な食事を与えず衰弱死させたもの。3歳2か月の体重は11.4kgだったが、死亡時は8kgに減少していた。母:無罪。養父:禁錮1年6か月執行猶予3年。両名とも最高裁まで争われたがいずれも確定。 | 望まぬ妊娠による出産。死亡約2週間前、親子3人でラーメン店で食事をしており、判決は母について「栄養が足りない状態だと認識していたとまでは言えず、ミオパチーの子を育てる意識や理解が不十分だった」とした。養父については「低栄養に気づけなかった重い過失はある」としている。 |
| 11 | 4:3 | 男 | 養父(24)運送業 | 足の痛みと発熱により受診し、経過を見るために入院したが(入院期間は15日)、退院して3日後に、養父が自宅で本児の腹部を蹴り、出血性ショックにより死亡させた。「無抵抗な被害児に対して腹部の大動脈が断裂するほどの暴行」と。懲役8年。 | 「妻の子育てや生活態度への不満があり、本児を不満のはけ口にした。養父は、生育歴のなかで、被暴力体験があったとされている。なお、養父の暴力は継続的ではなく、突発的な激しさが特徴と考えられている。 |
| 12 | 4歳 | 男 | 母(35) | 母が首を絞めたことにより死亡。殺人罪で逮捕されているが、その後の取り扱いは不詳。 | 母は保育所に、(3歳の頃)「不安でどうしたらよいかわからない」と泣き声で電話したり、グループ通所の際に疲れている様子を見せ、医療機関での作業療法の際には気分の落ち込み、顔色がさえない様子が見られた。母は警察で「(本児が)広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してやった」と供述。 |
| 13 | 5:1 | 男 | 母(23)無職、妊娠中)、交際男性(23)無 | 約1か月にわたり、馬乗りになって顔を殴ったり、わさび入りのかゆを食べさせる、ベルトで巻く、500回以上スクワットを強制する、火のついた線香を押し | 男性の判決では「いたずら目的でも虐待行為をしていた」とされている。また、「幼少期に親から暴行を受け、しつけとしての暴力に抵抗を感じなかった」「軽度の知的障害がある」とされた。一方、母は不登校 |

| | | | | | |
|----|-----|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 職 | つける等の行為を行い、敗血症で死亡させた。母、交際男性とも懲役11年。 | や非行から中学時代児童自立支援施設に入所し、17歳で本児を出産。商店でトラブルになって錯乱状態になり刃物で自分の太ももを刺したことがあった。公判前に「(自分は)4回しか殴ってないことにして」と男性にメール。 |
| 14 | 6:9 | 男 | 母(29) 外国籍 | 母が本児と妹に対して包丁で切りつけ、本児が死亡し、妹は前頸部及び両手首に傷を負って入院した。不起訴。 | 母は外国籍。几帳面な性格で礼儀正しく、子どもらのことは気をつけていたとのこと。事件発生2日前に、母方祖母らと頻繁に連絡を取り合っていたタブレット端末のことでトラブルがあった。 |
| 15 | 7歳 | 女 | 母(27) | 転居直後、深夜に住宅内から出火し、焼け跡から本児と父(36歳)及び父方伯父(42歳)3人が焼死した(他に、父方祖父母と母自身も軽症、2歳の弟は、病院に一時保護委託されていて無事だった)。なお、弟に対して左ももを踏みつけて1か月の重症を負わせた罪も合わせて起訴されており、判決は懲役22年。 | 「特別支援学級に入れるかで悩み、夫が無関心だったことから寂しくなって放火した」と供述。報道では、今回の放火事件以外に、転居前も含めて4年間で少なくとも4回、自宅のゴミや廃材などに火をつけたことを認めているとのこと。判決は「周囲の注目や同情を集めたいなどという心理状態の現れ」と認定、「家庭内のトラブルを抱え、ストレスを発散したいと犯行に及んだ」「悩み抜いたというより、葛藤もなく犯行をエスカレートさせており、責任は重い」と。 |
| 16 | 9歳 | 男 | 父(29) 自営業 | 車椅子生活を送る本児の歩行訓練をしていた際、言うことを聞かないことに腹を立て、ベッドに放り投げて急性硬膜下血腫で死亡させた。懲役2年。 | 父は虐待を否認し、公判で「リハビリの環境だった」と無罪を主張。「将来を思ってやったリハビリでこんなことになるとは。自慢の息子、大好きです」と証言した。 |
| ⑰ | 12歳 | 男 | 父(56) タクシー 運転手 | 怒った父がコップで熱湯をかけ、約3週間の加療を要する傷害を負わせた。懲役1年6か月執行猶予3年。 | 父から頼まれた買い物を忘れ、「売っていなかった」と嘘をついたことに腹を立てた。小6時にも、本児が父の財布から金銭を持ち出そうとして頭を数回壁に叩きつけたとして一時保護されたことがあった。このときは父が反省して家庭引き取りとなった。父母は離婚し、母の所在は不明。 |
| 18 | 14歳 | 女 | 母が同居する知人女性の内縁男性(41) 無職) | 胸や腹などを拳で10数回殴るなどして内蔵破裂による腹膜炎で死亡させた。懲役9年。 | 片付けをしないなど言うことを聞かない、謝りながら睨んだと感じ、しつけのつもりで。 |
| 19 | 16歳 | 女 | 母(37) パート) | 自宅で本児を全裸にし、ビニールひもで両手首と両足首を縛り、浴室の洗い場に立たせて約5時間にわたり放置。低体温症で死亡させた。縛るなどの行為に関しては「小さいときから壁に頭をぶつけるなどの自傷行為があって目が離せず、縛った | この日、本児はそろばん教室を早退しており、母が迎えに行ったがすれ違いになっていたことから、「しつけをしようと思った」「学校や児童相談所に相談したが対応してくれなかった」などと弁護士に話している。本児は過食、盗食を理由に入院するという経過もあった。中卒後は特別支援学校に入学したが、他児の財布からお金を盗む |

| | | | | |
|--|--|--|---------------|--------------------------|
| | | | 」などと。懲役3年6か月。 | 、実習先で職員の弁当を勝手に食べるなどがあった。 |
|--|--|--|---------------|--------------------------|

(4) 関係機関の関与、支援の課題等

以下では、検証報告書からの抜粋、要約を中心に整理した「表1-4 関係機関の関与、支援の課題等」をふまえて検討するが、報告書によっては、課題や提言について、かなり多くの紙数を割いて詳しく述べている例もあった。ここでは、それらを全て網羅するのではなく、特徴的な点を抜粋して記載していることをお断りしておきたい。

また、ここまで見てきたように、対象として取り上げた事例は、いずれも家族関係が複雑であったり、年齢や虐待の態様もまちまちであったことから、支援のあり方や改善策も多岐にわたり、必ずしも障害児への施策に留まらないものも多かった。そのため、死亡事例一般に言える内容などもあったが、それらも含めて以下で紹介したい。なお、支援を行う児童相談所や市町村の体制強化や専門性の向上にかかる課題の指摘や改善策について、ここでは基本的に割愛したが、多くの検証報告書で述べられていたことを付記しておきたい。

○障害児への支援に特化した改善策

さて、障害児を育てる家族への支援に焦点をあてた改善策を示したのは、事例⑫であろう。以下、その概略を述べる。たとえば、「障害児を持つ保護者については、家族任せになりがちな現状を改め、親の負担感を十分に理解した上でのサポート体制を構築すること」を提言し、「障害児を持つ家庭に対するアセスメント能力の向上を図るとともに、連絡体制を構築し、一体となって危機感を持つこと」や要保護児童対策地域協議会等の活用を促している。

また、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所等に対して、「保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、在住する市町村の要保護児童対策地域協議会に支援を要請すること」を検討するよう求め、児童相談所に対しては、仮に療育手帳取り下げケースであっても「できる限り情報を聞き取り、どのような支援を受けているか確認し、他の支援機関に繋がっていない場合には他のサービスを紹介するなど、実際の養育の負担が軽減できるような丁寧な支援に努めること」を求めている。さらに、「虐待の未然防止を考えた時、障害をもった子どもの支援だけでは解決せず、主たる養育者を直接支援できる人が必要である」として、「継続的に主たる養育者を支援できる人がいない場合には、関係機関内に『主たる養育者の支援担当者』を決める」ことも提起している。

そして、障害児のいる家庭の保育所への入所について、「母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましい」と政策的な提言もなされていた。

○障害児施策についての課題や提言

上記事例⑫では、障害児のいる家庭の保育所への入所について改善策が示されていたが、

他にも、制度、施策上の問題提起や提言がいくつかあった。たとえば事例⑧では、待ち時間が長いことを理由に健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言しており、事例⑤では、本児の障害の程度などから、児童相談所は、一時保護した場合に（実施体制の問題等から）障害・健康面へのケアを危惧して一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなどして即座に一時保護できる体制づくりを求めている。事例⑱でも、障害がある本児を受け入れられる施設が限られ、支援方針に苦慮したことを課題の一つとして挙げ、事例⑩は、在宅支援のための制度的枠組みが脆弱であることをふまえ、地域資源の整備、地域における拠点の整備等を提案していた。また事例⑰は、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつなぐことなどを指摘していた。

障害児を養育する親は、【研究 1】で見たとおり、かつてはどこからの支援もないまま追い詰められるなかで事件を起こしていた。そうした現実をふまえ、今では障害児に対するさまざまな施策が充実してきてはいるが、今回示した事例は、それでもなお、さらに細やかで手厚い支援策を必要としていることを示しているように思われる。

○保護者の発言と現実との乖離

ところで、支援機関が保護者等と面接した際、保護者が子育ての具体的な様子を話したり本音を吐露していたかという点、必ずしもそうではなかった。いわば、発言と現実とが乖離しているわけで、以下では、それらを紹介しながら、支援する側の留意点を検討したい。

まずは保護者と関係機関とが比較的良好な関係（もしくは通常のやり取りができる関係）であった事例を見ていきたい。事例①は、市保健センターの新生児訪問で、母が「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って聞いてもらえなかった」と供述していた。検証報告書は、この点をふまえ、「1回の家庭訪問で母の本音を全て聴き出すことは非常に難しく」「頻繁な家庭訪問による観察と支援が必要だった」と述べている。あるいは事例⑤。父による虐待の通告があった事例だが、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的である点などから、虐待のリスクを低く判断したとして、検証報告書は、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。事例⑩も、病院からの虐待通告を受けた児童相談所は、母が「養父は育児に協力的である」旨を話したこと、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから、一時保護を不要と考え、アセスメントが不十分であったと指摘している。事例⑱においても、加害者となった母の交際相手が、児童相談所に対して本児の養育について不安を訴え、助言を求めたことから、本児のことを考えていると見立てた点を取り上げ、保護者の説明だけで事態を把握するのではなく、関係機関に対する調査等を丁寧に行うよう求めている。

こうしてみると、少なくない事例で、協力的に見える保護者の姿勢によって深刻な虐待が見落とされているように思われる。これらはハロー効果*1の一つとも考えられるが、そ

*1人や事物のある一つの特徴について良い（ないしは悪い）印象を受けると、その人・事物の他のすべての特徴も実際以上に高く（ないしは低く）評価する現象。

の背景には何があるだろうか。以下は筆者の個人的な意見だが、この間、児童虐待の通告を受け、保護者の意に反してでも職権による一時保護等を行うようになり、児童相談所をはじめとする支援機関と保護者の間には、しばしば鋭い対立、軋轢が生じるようになった。とはいえ、子どもの安全を最優先しようとするれば、こうした対立は避けがたい。このような取り組みが続くなかで、支援機関に協力的な姿勢を示す保護者が現れると、現実以上に好意的な見立てをしがちになるのではないだろうか。もちろん、保護者と協力関係を結ぶことは重要なことであり、検証でも指摘されているように、冷静なアセスメントを心がけることが重要であろう。

○保護者と支援機関等との関係

さて、ここで示した多くの事例は、すでに見てきたように、児童の障害等を契機として病院や母子保健部門、また、保育所、学校、児童福祉施設等が支援を続けており、あるいは通告を受けるなどして児童相談所や市町村の児童福祉担当部署と関わりがあった。では、そうした取り組みのなかで、事件を未然に防ぐヒントはなかったのか、あるいは、そうしたリスクを感じ取ることはできなかったのか、改めて関わり方や保護者の態度、関係機関の方針などを検討してみたい。

最初に事例⑩を取り上げる。本事例は16歳で当該児童が死亡しているが、幼児期から関係機関の関与があり、障害児を抱える保護者の気持ちと関係機関のあり方を、さまざまな形で考えさせられる事例である。

本児は、就学前に「広汎性発達障害の疑い」と診断されており、一時期療育も受けていたが中断しているという経過があった。小学校は、母の希望で普通学級に入学したが、障害によるトラブルや不応があった。児童相談所は、母親が療育手帳を申請し他の医療機関を受診していること、教育熱心で、本児の状態を話す様子などから、「(母親は)本児の障害に理解を示している」と捉えていた。ただし、検証報告書は、「実際は、母親は発達障害特性に応じた課題に向き合えないまま、本児の社会適応や学力強化に過度の期待を持っていたと思われる」と述べ、「母親の障害理解を深めるような継続した支援をする必要があった」としている。

また、小学校6年時には、「成長に伴い次第に言うことをきかなくなった本児に対し深夜に怒鳴り声を発するなどした」ため、近隣から虐待通告があった。一方、母は、「子育てが思い通りにならず、対応が困難になったしんどさを児童相談所へ話し、支援を求めている」。

特別支援学級に在籍していた中学2年の10月、学校は、「本児の両腕、尻にあざがある」として、児童相談所に虐待通告したが、母親は虐待を否認し、「学校側が本児の特性上の難しさを伝えても説明を受け入れず」「学力を上げることに強い期待を持ち、中学校に過度の要求をし」「激しい学校批判を繰り返すようになり、そのころから児童相談所の介入も拒否しはじめ、母親の意向と少しでも合わない支援機関のかかわりには拒否的な態度を示す」ようになったとのこと。

翌年2月には、「本児の問題行動がおさまらず、どうしていいかわからなくなり」、母親が自ら児童相談所に電話している。ただし、児童相談所が家庭訪問すると、母親は拒否して接触できなかったという。

これらをふまえ、児童相談所や学校は、「母親が本児の障害を受容できていない」と判断していた。検証報告書は、(10月時点で)怪我の状況などを考え、何らかの形で母の行為が虐待であることを知らせるとともに、母親の気持ちを受けとめ、支援のあり方を検討する必要があったとし、(翌年2月には)「自ら支援を求めてきたという母親の困り感をしっかりと受け止め支援のあり方を検討したうえで、状況に応じては毅然とした対応をすることが必要であった」と述べている。

本事例では、以後も盗食など本児の問題行動が続き、母親の虐待が疑われ、母親は相談の気持ちを示しながら、児童相談所をはじめとする関係機関の変わりを拒否するといった状態が続き、最後は、母が医療機関や学校医に対する相談の気持ちを示しながら、医師と連絡が取れない状況で本児が死亡するに至っている。

○障害の受容

ところで、本事例では、「障害受容」の問題が指摘されている。また事例⑫においても、「子どもの障害の診断後も医療機関の通所訓練につながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかった」との指摘があった。そこで、対象事例からは少し離れるが、「親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀」をふまえて障害の受容に関して検討しておきたい。

中田(1995)は、障害のある子どもの親が障害を受容する過程について、先行研究では「混乱から回復までの段階的な過程として説明されることが多い」が、「障害児のすべての親がいずれは受容の段階に達することを前提としている」点に疑問を呈す。すなわち、「障害の受容をすべての親にとって越えなければならない課題と見なした場合には、その段階に達していない親に過酷な要求をすることにもなる」「障害受容の過程における段階説はこのような危険性を内包している」と言う。その上で、障害の受容ができていない状態を否定的に受けとめるのではなく、「慢性的悲哀を正常な反応として認める」よう主張する研究を紹介し、慢性的悲哀の特徴を以下のように整理する。

1. 慢性的な疾患や障害のような終結する事がない状況では悲哀や悲嘆が常に内面に存在する。
2. 悲嘆は常には顕現しないが、ときに再起するかあるいは周期的に顕現する。
3. 反応の再起は内的な要因が引き金になることもあるが、外的な要因、例えば就学など子どもが迎える新たな出来事がストレスとして働きそれが引き金となる。
4. この反応には、喪失感、失望、落胆、恐れなどの感情が含まれる。また事実の否認という態度も並存することがある。

以上だが、「論文のなかには障害の種類が不詳であったり種々の障害を一括して論じている傾向があり、そのため、あらゆる種類の障害にそれぞれの見解が適合するかのように見える。障害の発見や診断の経過は障害の種類によって異なると思われる。したがって、障害を認識し受容する過程もその影響を受けることが予想される」と指摘し、障害の種類による障害の発見・受診・診断の経過等について、調査研究を行っている。以下でその結果について抜粋して紹介したい。

中田(1995)は、まず最初に、対象児をダウン症や小頭症など病理型の精神遅滞(病理群)、精神遅滞を伴う広汎性発達障害(自閉群)、それ以外の精神遅滞(精神遅滞群)の



3つに分け、それぞれに該当する20歳までの子どもを持つ母親に対して半構造化面接を行い、その結果をまとめている。そうすると、そもそも障害の発見、受診、確定診断等において、3群で大きな違いがあることが明確になった。

病理群では、親はわが子の異常に気づかないうちに、これらが出生直後に連続して生じることが多く、「ほとんどの親は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験し、その後、段階説で述べられているような悲しみや否認や怒りなどの感情を報告している」という。

一方、「自閉症や精神遅滞の一部は外見には異常が認められず発達の経過から障害が理解される場合が多い」「障害を認識するには（中略）通常的生活への期待を裏切られる出来事がきっかけとなっている」などと述べ、「診断の確定が困難で状態が理解しにくい疾患の場合、わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか、あるいは自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要となる。それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない。これは、いわば親にとって慢性的なジレンマの状態といえる。このようなジレンマの経験は、障害を認めた後にも外部の条件によって悲哀が呼び覚まされやすい傾向をつくるのではないだろうか」と述べる。

こうした点をふまえ、「段階説や慢性的悲哀の概念をすべての障害に適用することは、その説が適合しない場合には親の状態の理解を歪め、誤った援助の方法を採用する危険性がある」として、「障害受容を段階としてとらえないこと、とくに障害受容を課題としないモデル、また、慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常反応であるという理解を促すモデル」の必要性を説き、障害受容の過程としての「螺旋系モデル」を提唱する。その特徴は、「親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在する」ことを認めた上で、段階説が唱えるような最終段階としての障害の受容があるのではなく、「すべてが適応の過程である」と考える点であろう。左図は、中田（1995）から引用したものだが、「受容の困難さは螺旋形が引き延ばされることでより否定の面が多く現れ」「受容が容易な例は螺旋形が縮められ、否定が肯定の裏側に隠れることで表現される」という。そして、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えることは親が現実を認識できず障害を受容できない状態を理解することに役立つ」と結論づける。

このようにみえてみると、たとえば事例③などは、中田（1995）の分類では「病理群」に該当し、本児が生後2か月の時に、病院が障害を伴う先天性疾患があることを告知され、「極度の精神的混乱を経験し」「悲しみや否認や怒りなどの感情」に襲われていた可能性が考えられるだろうし、事例④や事例⑤、事例⑩なども、似たような状況があった可能性がある。逆に事例⑪や事例⑱は、中田（1995）の精神遅滞群に属し、事例⑫や事例⑲は「知的障害を伴う広汎性発達障害」が認められ、「自閉群」に該当する。特に事例⑲は、幼児期から本児が死亡する16歳までの長期間にわたって「親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返し」を経験し、「慢性的なジレンマの状態」にあったのではないだろうか。中田

(1995)の論考は、本事例を理解する上で貴重な示唆を与えると、筆者は考える。なお、論文の最後には「障害を受容できる親、受容できない親という見方をする以前に、専門家としてはまず現在の状態と将来の発達の経過をわかりやすく説明すること、親の疑問に正確に答える努力をすべきであろう」と述べられている点も紹介しておきたい。

○要保護児童対策地域協議会の活用

障害のある児童が児童虐待通告を受けた場合、すでに関与している機関や施設が、他の事例に比べて比較的多いことが予想される。事実、今回対象とした全ての事例で、いくつかの関係機関が関与していた。では、そうした機関が、連携して支援していただろうか。以下では、現在全国ほぼ全ての市町村で設置されている要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の活用状況や支援における課題などを示してみたい。

まず、要対協への登録、要対協での支援の有無について。19事例のうち、要対協への登録が確認された、もしくは登録が推測できたのは、事例③④⑤⑥⑦⑨⑬⑮⑯の合計9例（47.4%）、逆に登録されていなかった、もしくは確認できなかったのは、事例①②⑧⑩⑪⑫⑭⑰⑱の10例（52.6%）となる。ほぼ半数ずつだが、登録がなされていない事例のほうが僅かに多い。ただし、これを社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2022）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）」（以下、専門委員会第18次報告）における「心中以外的事例」と比較すると、第18次報告における対象事例のうち、要対協で検討されていたのは47事例中14例（29.8%）であり、今回の対象事例のほうが、高い割合となっている。

・要対協強に登録されていない事例

そこで、まずは要対協への登録がなされていない事例について検討する。いくつかの理由が考えられるが、その一つは、すでに児童相談所が主担当機関として関与しており、児童相談所が学校等と協議していることから、要対協を活用した支援に至らなかったと考えられる事例だ。たとえば事例⑰は、虐待通告を受けた児童相談所が一時保護や児童福祉施設への入所措置等もしていたが、保護者が反省を示したり個人カウンセリングを受けることを了承したことなどから、要対協への登録は見合わせていた。事例⑱も児童福祉施設入所措置をとっており、児童相談所は、措置解除に際して関係機関相互と情報共有していたことから、要対協での個別ケース検討会議を要請することはなかった。事例⑲も、児童相談所と学校等の協議が中心となっていて、要対協は活用されていなかった。ただし、検証報告書は、これらの事例においても、「在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提である」（事例⑰）、としており、「児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること」（事例⑱）、「幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取りみも必要である」（事例⑲）などと指摘している。

次に、背景にアセスメントの不十分さが指摘されている事例があった。たとえば事例②では、保健師の家庭訪問の前日、前額部に6針縫う怪我をしていたが、治療した医師や保健師が虐待のサインやリスクと捉えず、要対協での情報共有がなされなかったと指摘している。なお、虐待もしくはその疑いに気づけなかった背景に、当該の児童が障害を抱えて

いることが影響している場合もあり、今後の支援においては注意を要する。たとえば事例⑧は、発育の遅れに関する療育的視点からの支援をしていたため、虐待の視点がなく、要対協において進行管理が必要なケースであるとの取り扱いがされていなかったという。また事例⑩も、療育訓練を受ける等していたが、要対協には登録されていなかった。その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性が指摘されている。さらに事例⑪は、関係機関が虐待について危惧していたものの、児童相談所は、保護者が発達支援を受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向とし、関係機関との協働関係を作る動きが希薄だったことが指摘されている。

なお、事例⑦では、転居前の自治体で要対協に登録されていたが、支援の状況等が十分引き継がれなかった点が挙げられていた。また、要対協に登録された事例⑥についても、市の関係機関が本家族に対して2年間にわたって支援していたにもかかわらず、要対協への登録が遅れ、個別ケース検討会議も行われなかった点を挙げ、多機関による情報共有の必要性を述べていた。

・要対協に登録されていた事例

一方、要対協に登録されながら死亡や重篤な事態に至った事例では、どのような課題があるだろうか。まず最初に取り上げるのは、要対協の個別ケース検討会議を21回開催しながらも、児童の死亡を防ぐことができなかつたとされる事例⑬である。この点を、当該市が行った児童虐待重大事例振り返り作業の結果報告書を参考にして検討したい。そこでは、本児の一時保護が継続していた第21回目の会議について、次のように述べていた。「市側の本ケースに対する危険性の主張と、児相側の本ケースにおいて長期的な一時保護の延長は困難という支援方針についての主張が全く解離したまま進行していた。本来事例に対する見立てや危険性について議論され各関係機関と共有した結果に基づいて、支援方針についての議論がされるべきであった」

「支援方針が決まらなかったにも関わらず、次の個別支援会議の実施日時が決められなかったため、その後各関係機関が独自の判断で支援することとなった」

「支援方針が未確定な期間における、暫定的なモニタリング体制について協議されていなかった。一時保護期間中において行うべきこと、仮に一時保護が解除された場合に行うべきことなど、いくつかの場面を想定した上で、次の個別支援会議までに必要と考えられる支援体制やモニタリング体制を確認しておく必要があった」

「個別支援会議は各関係機関が対等であることに大きな意義を持つが、一方で議論が膠着すると一定の結論をみないまま終了してしまう欠点があり、本ケースと同様の事態を招きやすい。評価、支援方針の決定、モニタリング、再評価の流れを理解しつつ、議論の経過を俯瞰し、アドバイスを与えるスーパーバイザーを配置する必要があった」

これらは、多かれ少なかれ、全国の要対協が抱える課題と共通するのではないだろうか。たとえば事例⑭も、複数の関係機関が一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたと述べ、児童相談所に対して「関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである」旨を指摘していた。

意見の違いという点を突き詰めれば、それは事例の見立て、アセスメントにかかる問題

だと考えられる。その意味で、事例④では、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体のアセスメントを行うなどアセスメント力の向上を求めており、事例⑩も、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促していた。また事例⑨は、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援が不十分だったと述べている。なお本事例では、その他にも、個別ケース検討会議が措置を停止して家庭引き取りする前に開かれただけで、在宅となって以後は開催されていないことを指摘していたが、先に紹介した事例⑬においても、以後の会議が開催されていないと指摘された点と共通しよう。さらに、事例⑨では、話し合われた各機関の役割や支援方針が一般的、抽象的なレベルにとどまっていたと述べているが、この点も、支援方針が未確定な期間における一時保護期間中において行うべきこと、一時保護が解除された場合に行うべきことができていなかったと指摘する事例⑬と共通する。

ここまでを振り返ると、積極的に要対協へ登録した上で、関係機関が協力する体制を構築することが求められること、また、要対協へ登録すれば、それだけで自動的に支援が進むものではなく、登録後も真剣に協議して見立て（アセスメント）について共通理解が図れるよう努力し、それぞれの役割を真摯に果たしていくことが求められているものと言えよう。

表 1-4 関係機関の関与、支援の課題等

注 1：丸数字①③⑤⑦は生存事例。④は病死した後、生前に虐待があったことが判明した事例。

注 2：「母」と記載しているのは全て実母。「父」との記載も全て「実父」。養父や継父はその通り記載。

| 事例番号 | 被害児 | | 加害者 | 同居家族 | 関係機関の関与、支援の課題等 |
|------|-----|----|--------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 年齢 | 性別 | | | |
| ① | 0:3 | 男 | 母 (28) | 父 (28、自営業)、姉 (1:11) | 児童相談所や市児童福祉担当課の関与なし。市保健センターの新生児訪問で、「父は育児に協力してくれる」「気持ちも聞いてくれる」と話していたが、事件後「父に育児の大変さを話しても『疲れた』と言って聞いてもらえなかった」と供述。医療機関はリスク認識がなく、NICU入院中の母の面会は少なかったことも市保健センターへの情報提供はなかった。1回の訪問で全てのリスクを判断するのは困難であり、姉の訪問結果なども含めたアセスメント、医療機関と市保健センターの連携強化（母子手帳交付時の医療機関への情報提供などを含む）を提言。 |
| 2 | 0:4 | 女 | 母 (22) | 父 (48、会社員) | 出産後、精査加療のために入院した病院が「母の育児技術に不安がある」として保健師の訪問依頼。保健師の実家訪問時、母は自発的な言葉が少なく「心配なことはないです」と。事件1週間前の自宅訪問では、前額部の傷（前日受傷して6針縫っている）や頬、首のひっかき傷を認めたが、虐待のサインやリスクと捉えることはなく（治療をした外科医も虐待を疑わず）、児童福祉担当課（要対協）での情報共有はされていない。関係機関のほとんどが母の養育力に疑問を感じていた。実家に里帰り中は祖母が育児を手伝っていたが、自宅に戻ったことにより母の養育に関するニーズが増すことは十分 |

| | | | | | |
|---|-----|---|-----------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | 考えられたとして、母のコミュニケーション力の低さなどの特性を考慮したリスクアセスメント、養育環境に応じた支援計画の策定などを提言している。 |
| ③ | 1:3 | 女 | 母(20代前半) | 父(20代後半)、双子の兄、(母方)祖父 | 入院中から保健師が家庭訪問。生後4か月での退院時、本児を要保護児童(ネグレクト)、きょうだい児を要支援児童として要対協対象児とし(病院に本決定は伝わらず)、週2回の訪問看護による支援を決定。その後、長期の再入院で、(長期入院を理由に)虐待リスクを低く見直している。生後11か月での退院時、育児支援訪問事業によるヘルパー派遣を決定。訪問看護はネグレクトを疑って市に報告。一方母は「ヘルパーが合わない、やめたい」と訴える。市が家庭訪問した際、擦り傷を発見。母は「本児を抱き寄せようとして壁に擦った」等と説明し、「イライラして叩きそう」「父は育児に協力してくれない」などと訴える(同居の祖父の協力も得られていない)。その後市などの訪問が頻繁に続くなか、親族が電話で「虐待を疑っているのか」「訪問しないでと母が訴えている」と不快感を示す。提言として、要対協登録事例の情報共有、専門性の向上(研修の充実)など。 |
| ④ | 1:7 | 女 | 母(39、在宅) | 父(37)就労。姉(2:4)保育所利用。 | 母の産後の精神的な不調状況等から市は要対協に登録。市は本児が産院から退院後、家庭訪問を繰り返していた。生後5か月で市から通告を受けた児童相談所は、家庭訪問したが、保護者は一時保護に不同意。その後も市は家庭訪問を続け、8か月での本児の火傷について医療機関が児童相談所に虐待通告。市と児相が家庭訪問等を続けていた。なお、姉の入院に伴い本児を一時保護。以後、本児は入退院を繰り返していたが、その間も家庭訪問が続けられた。ただし、事件とされた腰椎解離や大腿骨骨折等の虐待項には気づくことはなかった。検証報告書は、父の生活や特性が十分把握されていない点などを指摘し、家族全体のアセスメントを行うようアセスメント力の向上(研修等にも触れている)を求め、支援のあり方の一つとして保育所の積極利用、市と児童相談所の役割が区分されていないことをふまえ重層的な援助体制の構築、医療機関との連携を広げることなどを提言。また、早期に要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を実施し、単に情報共有や援助方針の提案の場とするだけでなく、リスクアセスメントを含むアセスメントを実施するなど、とレベルアップを求めている。 |
| ⑤ | 2:0 | 男 | 父(36、会社員) | 母(30代)と姉(5、保育園) | 姉の健診の頃から本家族への関与があり、生後8か月で病院受診の際、父が授乳を嫌がる本児の頭を押さえつけたとして病院が市に情報提供。1歳4か月でも父が入院中の本児を大声で怒鳴り、泣き止まない本児の頬をつねる等があったと病院が市に報告。本児1歳7か月、母から「父が本児を投げたようになった」と聞いた保健師の報告を受けて、市は要対協に登録。1歳8か月で市が児童相談所に虐待通告。児童相談所も、父に来所してもらって面接したり、家庭訪問をしていた。父に |

| | | | | | |
|---|-----|---|------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>対して定期的な来所によるアンガーマネージメントを実施することについて了解を得た後で、事件が発生した。児童相談所は、家庭訪問時、ずりばいした本児が畳の段差にぶつかる場所を見ており、事故による怪我もあると判断し、父が反省の弁を述べたり児童相談所に協力的である点などから、虐待のリスクを低く判断したとして、冷静にリスクアセスメントを行うよう提言している。また障害等のある保護者が、自身の困り感を言葉で伝えることが難しい場合があることも想定し、外部の機関の支援を入れることも重要であるとしている。なお、児童相談所は本児の障害の程度などから、一時保護した場合に障害・健康面へのケアに危惧を抱き、一時保護に踏み切れていなかったとして、事前に委託先を確保するなどして即座に一時保護できる体制づくりを求めている。</p> |
| 6 | 2:4 | 男 | 父(39、会社員) | 母(35、無職)、姉(3:7) | <p>市の関係機関は、本児の生後4か月での乳児家庭全戸訪問事業で、母が手術の影響や子どもの夜泣きのため食事や睡眠が十分に摂れない状況を把握していた。市は養育支援訪問事業を提案し、姉の支援センター通所及び送迎支援などを行っていた(週1回)。一方、本児が2歳になった頃、「子どもの泣き声が聞こえる」という通告が児童相談所に入り、連絡を受けた市は、2度にわたって家庭訪問したが、一時保護の必要性は認めず、要保護児童として継続的に見守る方向とした。検証報告は、すでに2年間の関わりがあったが、要対協に登録したのが児童相談所からの連絡を受けてからであったこと、母がしついで手をあげることを肯定していたが、十分な議論がなされず個別ケース検討会議も提案されていなかった点を指摘している。なお、本事例の主たる支援の対象は母と姉だったが、事件では父が加害者となり、死亡したのが本児だったということで、家族内の関係性や親子の愛着関係など家族全体の状況把握と、こどもの成長発達の変化に伴うアセスメントの見直しを提案している。</p> |
| 7 | 2:6 | 女 | 母の交際相手(32)。建設作業員 | 母(20) 飲食店従業員 | <p>他県から1歳4か月で転入後、心室中隔欠損診療のため受診したが、軽症のため投薬はせず、定期受診となる。保健センターは、他県母子担当課からケース移管され、家庭訪問等を続ける。また、本児の2歳少し前には「小さく生まれた子の親の会」や「幼児健診事後教室」を案内。ただし、参加を希望していた上記教室には不参加、連絡が取れない状態が続く。本児の定期受診も数か月途絶える。児童福祉担当課は、保育所入所を決定。検証では、前居住地で要対協に登録されて行われていた支援の情報(支援の過程で「要支援」に引き下げられていたが、その一連の情報)が把握できていなかったこと、保育所では、気になる家庭との見方をしており、在園していた2か月半の間、通園日数が半分に満たなかったことを示し、保育園と行政の連絡医体制に課題があること、医療機関が把握した虐待を疑わせる所見が共有されていなかった点などを指摘している。</p> |
| 8 | 3:1 | 女 | 母(22) 無職 | 父(33)、双子の兄(3:1)、妹(| <p>本児出生地のB市保健センターは、母子健康手帳交付時に、若年妊婦として支援を開始し、出産病院も、双子、未熟児等</p> |

| | | | | | |
|----|--------|---|--------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | 0 : 10) | <p>として保健センターに支援を依頼。保健センターは新生児訪問等をしてしていたが、住民票の異動がないまま県外に転居したことで支援は終了した。その後転入したA市の保健センターは、転入後の住民票の異動、妹の妊娠届（34週）を受けて支援を開始。本児については、虐待の視点ではなく、発育の遅れに関する療育的視点によって支援していた。そのため、要対協や保健センター内部において具体的な検討や援助方針の作成、進行管理が必要なケースであるとの取り扱いはされていなかった。</p> <p>本事例は、関係機関が死亡に至るリスクを感じていなかった事例だったが、近隣住民は本児の顔に殴られたような痣を確認していたことから、通告の啓発を提言している。また、転居を繰り返していることから、保護者が連絡しない限り、転居後しばらく支援の空白が生じること、本事例でも転居元の情報が転居先に提供されていなかったことを指摘して、積極的な情報提供、もしくは提供依頼をすべきことを提言している。また、本事例で待ち時間が長いことを理由に健診が未受診となっていたことから、環境整備について提言している。</p> |
| 9 | 3 : 9 | 男 | 養父（31、アルバイト）と母（22、アルバイト） | 異父妹（1 : 10） | <p>本児については、誕生直後から児童相談所が関与して一時保護や施設入所の取り組みをしていた。その他、市の児童福祉担当課や保健センターなどもかかわっていた。本児の施設入所は同意によるものだったため、保護者の引き取り希望には原則として応じることとなり、半年間に外出、外泊を繰り返し、保育所入所支援もした上で措置停止と解除を行った。なお、措置停止を控えた段階で要対協に登録して個別ケース検討会議を開催、関係機関で見守りを行っていくこととして役割分担を決めている。ただし、検証報告書は、話し合われた各機関の役割や支援方針は一般的、抽象的なレベルにとどまっていたこと、個別ケース検討会議はその後開かれていないことなどを指摘し、家庭復帰後のリスクアセスメントや支援は不十分だったと述べ、支援体制の整備を求めている。また、施設退所後に本児の痣を確認して行った一時保護について、保護者は自傷であったりジャングリズムから落ちたときの怪我であると述べて不満を示していた。その一時保護を解除した後、本児の顔や腕に火傷の痕や痣を確認したが、再度の一時保護を行わなかった。その点について、保護者に「また離れると、子どものことを忘れてしまいそう」と言われ、親子の関係性の継続や保護者と児童相談所の信頼関係が阻害されること等を危惧して踏み切れなかったとのこと。この点につき、検証報告書は、リスクが高いと判断した場合には毅然と保護すべきことも提言している。</p> |
| 10 | 3 : 10 | 女 | 母（19）無職。養父（22）大工 | 異父弟（1 : 1～2） | <p>障害児施設受給者証申請を受け、週1回の訪問看護や週1回の療育訓練を実施（ただし、母子が養父と生活するようになってからは利用が中止されている）。なお、本事例は要対協には登録されていなかった。検証報告書は、その要因として、保健サイドは本児の病気や発達面に注意が向き、親子関係や家庭の心理・社会的な側面に目が行き届かなかった可能性</p> |

| | | | | | |
|----|-----|---|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | を指摘し、他の保護者から気になる児童として連絡を受けたことについても、虐待として受けとめるべきであったと述べている。また、10代で望まぬ妊娠をするなどの特定妊婦について、出産後も要支援児童として支援するよう提起している。 |
| 11 | 4:3 | 男 | 養父(24) 運送業 | 母(24)、異父妹(0:3) | <p>若年妊娠が判明してから、2歳7か月の頃まで保健センターが支援を継続。母に経済不安があり、父との関係の不安定さもあったが、母子関係は落ちついていると考えて終了している。母が第2子を妊娠した頃は、パートナー(養父となる男性)と入籍予定であり、男性が子育てに協力していると聞いて継続支援の再開は見合わせていた。保育所は1歳2か月頃から3歳7か月頃まで入所していた。児童相談所は本児入院中の病院から虐待通告を受けて関与、母は「養父は育児に協力的である」旨を話し、養父自身も児童相談所との関わりを希望したことから一時保護は見合わせた(ただし、退院3日後に養父の暴力で死亡している)。</p> <p>問題点として、児童相談所と保健センターで行き違いがあったこと(保健センターは継続支援の家族と伝えつつもりだが、児童相談所は支援対象と理解せず)、過去に通っていた保育所、病院には危機感があったが、児童相談所は本児の発達支援を保護者が受け入れる点を重視し、虐待事例としては終結する方向とした。児童相談所は関係機関との協働関係を作る動きが希薄であり、退院後はリスクが高まることを認識しながら、退院までに支援計画を立てる余裕があったにもかかわらず、それが生かされていなかった点も指摘されている。また、合同の会議が開催されていなかったこと、養父の生育歴などが聞き取れておらず、養父や母の人物像に対する理解が異なっており、アセスメントが不十分であったこと等も指摘されている。</p> |
| 12 | 4歳 | 男 | 母(35) | 父(36)、姉(6) | <p>保健機関、心身障害児訓練通所施設、医療機関、保育所等、多くの機関が母の精神的に不安な状況を把握していたが、情報共有はできていなかった。また、児童福祉担当課への連絡はされておらず、要対協への登録もされていなかった。児童相談所は療育手帳取得のための面接を入れていたが、母が取り下げたことで面接は行われなかった。それらをふまえ、以下の改善策が示された。子どもの障害の診断後、医療機関の通所訓練にはつながっていたが、保護者が障害受容できているかのフォローが十分ではなかったとして、子どもの障害を診断した医療機関、通所訓練施設、保育所は、保護者が診断をどのように受け止めたか注意を払い、フォローが必要な場合には、要対協に支援を要請すること。多くの機関が本児の療育にかかわっていたが、主たる養育者である母を中心に援助する機関がなかったとして、障害をもった子どもの支援だけでなく、関係機関内に「主たる養育者の支援担当者」を決めること。また、障害児のいる家庭の保育所への入所については、母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児のいる家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましいとも指摘している。</p> |

| | | | | | |
|----|-------|---|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 5 : 1 | 男 | 母 (23) 無職、妊娠中)、 交際男性 (23) 無職 | 他にはいない | 母が中学生の頃には (県外で) 児童自立支援施設に入所し、妊娠して退所後は、保健センターなどが関わり、婦人相談所、生活保護担当課、保育所、市児童福祉担当課、児童相談所等が関与し、本児出産前から要対協に登録され、個別支援会議も計21回開催されていた。ただし、母が父との同居 (の事実) を否定していたため、父の情報が得られなかったこと、加害男性が児童相談所に相談する場面があったことから、本児のことを考えていると見立てたこと、保育所の長期欠席理由を「祖父宅に行っている」とされたことの実事確認がなされていない点などを挙げ、保護者の説明だけに頼らず丁寧な事実確認を求めている。また、保育所長期欠席が児童相談所まで長く届いていなかったこと、一時保護にかかる意見の違いがあった点なども指摘されている。検証のまとめで、「特筆すべき具体的な問題点について挙げてみると、2回目の一時保護から家庭引取りとなった時に、児童相談所と関係機関との調整が十分に図られなかったことが、その後の悪循環を招いた一因であったと考えられる。また本事案では、複数の関係機関や関係者が同時に本児や母に関わっている場合には相互に連携が取れていたものと思われるが、どの機関とも関わりが持っていない状態にあった場合には、誰がどのようにつながっているのかを確認できていない状態になっていたものと推測される。どこか他の機関が関わってくれているのではないかという希望的観測が働いていたと考えられる」と述べ、児相と市などの関係機関が一堂に会した会議を開催して十分に意見交換することなどを提起している。さらに児童相談所の専門性の向上なども求めている。 |
| 14 | 6 : 9 | 男 | 母 (29) 外国籍 | 妹 (4) | 小学校、幼稚園、生活保護担当課、児童相談所、警察等が関与している。児童相談所は泣き声による通告を受けて、家庭訪問を行い、生活保護担当課の面接に同席するなどの関わりを続けていた。なお、児童相談所への通告以前、迷子として2度、警察が保護し、いずれも1時間後に母が引き取っている。検証報告書では、事件のきっかけは不明としつつ、泣き声通告を受けて「子どもを大切にしているのに何故怒られるのか」と落ち込んでいたこと、幼稚園での外国籍保護者の交流会が就学によってなくなることへの不安があったこと、来日していた祖母が帰国したこと、タブレットでのトラブルで精神的なバランスを失った可能性があることなどを挙げ、孤立して混乱が極限状態に達したと推測している。再発防止のために、外国籍住民に対するきめ細かな対応をはかるよう支援機関において文化の違いを学び、外国籍住民が相談しやすいよう窓口の案内表示を工夫することなど提起、また外国人コミュニティの活動のサポートなどの必要性も述べている。なお、市の児童福祉担当部署の関与はなく、要対協への登録はなかったものと思われる。 |
| 15 | 7歳 | 女 | 母 (27) | 父 (36) 弟 (2) 父方祖父 (73) 祖母 (67) | 事件の2年前、児童相談所は弟に対する虐待の疑いにより病院から通告を受け、乳児院に措置し、その後、本児について継続指導にしているが、検証報告書は、弟に対する虐待については転倒の可能性も考えて調査不足になっていたと指摘 |

| | | | | | |
|----|-----|---|----------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | 伯父 (42) | <p>している。またその約1年後、小学校が本児の顔面に打撲痕を発見して市に虐待通告をし、児童相談所は市から連絡を受けたが、直接本児の安全確認をしなかったと指摘されている。通告から約5か月後に個別支援会議が開かれ（その後も2回開催）、弟の措置解除がなされているが、解除後2週間で弟が大腿骨骨折で入院している。検証報告書では、「虐待を受けた子どもに一時保護や施設入所等の措置を行った場合には、他のきょうだいに虐待が向かうリスクが高いことから、要対協において役割分担をすること。虐待により親子分離している子どものきょうだいについては、定期的な安全確認を行い、虐待通告がなされたり、虐待が疑われる場合には、一時保護を行った上で調査することを原則とすべきである」旨の改善策が示されている。また、複数の関係機関が、一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたことをふまえ、「児童相談所が主担当のケースについても、関係機関と児童相談所は十分に意見交換を行うことが望ましく、児童相談所は関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである」との提言も行っている。児童相談所と市の関係機関でリスク判断に差があった点をふまえ、生育歴などが十分把握できない場合は、親族からの聞き取りや、（精神的な問題が疑われる場合）精神科医からの助言を得ることなどを提案し、十分に意見交換することを求めている。</p> |
| 16 | 9歳 | 男 | 父 (29) 自営業 | 母、妹 (5)、弟 (4) | <p>児童相談所は生後3か月時に入院中の病院から「慢性硬膜下血腫」があるとして通告を受け、両親にも面接したが、調査の上、在宅支援の方針とし、退院後は要対協の前身のネットワークでの取り扱いを開始している。最重度の心身障害児となって以降は、病院での投薬やリハビリ訓練、知的障害児通園施設の利用。特別支援学校入学等の経過を辿っている。生後8か月でけいれん発作により再入院、手術、リハビリのための通院を開始。児童相談所は1歳7か月で終結。その後は療育手帳判定などで関与。こうした経過をふまえ、検証報告書は、時系列の全体で事例を見る視点、障害のある児童が家族にいるという視点、援助の対象となっている人だけでなく家族全体を見る視点の重要性を述べている。要対協についても種々の課題を挙げ、改善策を提起している。たとえば、リスク評価の不十分さを指摘してリスクアセスメントシートの活用を促し、転出元と転出先の要対協への引き継ぎ際には、可能な限り双方の関係者を一堂に集めた個別事例検討会議を行うこと、困難事例は要対協個別ケース検討会議を繰り返し活用することなどである。</p> |
| ⑰ | 12歳 | 男 | 父 (56) タクシー運転手 | 兄 (19) 事件の前から長期に渡って家出して不在 | <p>2度の通告を受けて児童相談所が対応。1度目に一時保護した後、父も反省し本児も強く帰宅を希望し家庭復帰。なお、家庭引取りにあたり、児童相談所は小学校に見守りを依頼したもの、要対協の調整機関に情報提供するまでには至らなかった。2度目の通告後、父は翌日逮捕され、本児は入院し、退院後に障害児施設に一時保護委託、その後入所措置となる</p> |

| | | | | | |
|----|-----|---|------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>。父は執行猶予判決を受けて来所、しばらく離れて暮らすこと、早く引き取るために児童相談所の指導に従うと表明し、個人カウンセリングを了承した。</p> <p>児童相談所は最初の一時保護解除の際、父に対して本児の発達上の課題等を説明して暴力を振るわないよう求めたものの、父自身の衝動性の高さなどが改善されないまま引き取りとなっていたこと、小学校から中学校への引き継ぎが口頭で行われただけで十分とは言えなかったこと、本児の課題について、早い段階で教育と福祉が連携すべきであったことなどを挙げ、次のような取り組みを提起している。親が子どもの抱える課題を意識していないことが多い点をふまえ、子どもの特性や保護者の状況、養育環境等をきめ細かくアセスメントして支援方針を立てること、親子関係改善に向けた各種プログラムを活用すること、ひとり親家庭が子育てと生計の両方の担い手として経済的、精神的負担を抱えていることが多い点をふまえ、家事や子育ての負担を軽減するサービスにつながることなど。また、在宅支援の場合、基本は要対協によるチーム支援が前提であると述べ、要対協の調整機関につなぎ連携していくという意識をもつこと、要対協が支援の内容を充実させるために努力することなども求めている。</p> |
| 18 | 14歳 | 女 | 母が同居する知人女性の内縁男性(41)無職) | 姉(20)障害者施設入所中 | <p>施設入所や解除をめぐる、児童相談所は家庭訪問や母、同居男性などと面接を行っていた。また、市や児童福祉施設、学校等も関わっていた。検証では、施設からの一時帰省や本児の強い希望による措置解除が行われた背景に、「重症度の高くないネグレクトケース」「面会や帰省によって親子交流を促進する」という見立てと方針があったが、解除に当たって要対協の個別ケース検討会議も開かれていないことを指摘している。非開催の理由として、それまで児童相談所が市などと情報交換しながら対応してきたことを挙げ、結果として関係機関相互に情報や問題意識が共有されていなかったとしている。その上で、今後、児童相談所が措置解除しようとする場合は、子どもや家庭の状況を十分調査した上で市町村への要対協開催要請を徹底すること、児童相談所や市町村だけでなく、いずれの機関においても、開催の必要性を感じた場合は、積極的に要対協の開催を呼びかけるようにすべきであると提起している。また、DV世帯に対応する困難さもあったとして、DVについての理解促進の取り組みの強化を求めている。なお、児童相談所の専門性の確保や体制整備についても触れられていた。</p> |
| 19 | 16歳 | 女 | 母(37)パート) | 他にはいない | <p>児童相談所、学校、医療機関等が関与。本児が入院したときにはこれら機関が情報共有会議なども行っていた。ただし、検証報告書は「(児童相談所は)他の関係機関に対して、積極的な情報収集等の姿勢が見られないと指摘。母が病院や児童相談所、学校に対して情報共有することを拒否していたことが影響していた可能性があるが、幅広く支援をしていくためには要対協との連携などの取りみも必要であると指摘している。</p> <p>本児は就学前に言葉の遅れと対人過敏で軽度発達遅滞と広汎性発達障害の疑いと診断され、一時期療育を受けていた(</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>中断)が、母の意向で普通学級に所属。小学校時代、本児は療育手帳判定などを含めて合計5回、児童相談所に来所している。また、学校は、障害によるトラブルや学校生活での不適応について母に伝えている。この時期、母は他の医療機関も受診、教育熱心だったことから、児童相談所は、「母は本児の障害を理解している」と捉えていたが、実際には障害特性に向き合えないまま本児の学力強化に過度の期待を持っていたとしている。</p> <p>小学校高学年の頃から、本児が次第に母の言うことを聞かなくなり、母が深夜に怒鳴り声を上げたりしたため、近隣から虐待通告があった。このとき母は「子育てが思い通りにいかない」と児童相談所に助言を求めている。ただし、その後の相談はなく、母は思春期に入る本児の成長について見通しが持てず、不安を高めていった。この時期、拒否的ではなかった母に対して、障害受容や将来を見通した支援、専門の医療機関との連携など、幅広い支援のあり方を母に伝えるべきだったとしている。</p> <p>本児が中学2年(特別支援学級)の2学期、母が障害の程度を越える無理な要求をしていることがわかり、障害受容ができていないとの判断があったが、母は学校の説明を受け入れず、学校批判を繰り返し、児童相談所の介入も拒否するようになった。拒否の直接のきっかけは不明だったが、支援のあり方を改めて考える必要があったとされている。</p> <p>中学2年の3学期、本児の盗食(食べ物への固執)などの問題行動が収まらず、母は自ら児童相談所に電話し、児童相談所は訪問等を試みたが接触できず、電話で一時保護ができることを伝えたが、拒否的な姿勢だった。この段階では、自ら支援を求めてきた母に対して困り感をしっかり受けとめ、支援のあり方を検討すべきだったとされている。</p> <p>中学3年への進級時、児童相談所の所管が移った。その夏休み、医療機関から本児が過食、盗食で入院しているとの連絡が児童相談所に入った。それを受けて情報共有会議が開かれたが、医療機関の危機感が児童相談所に伝わらず、以後の連携につながらなかったとのこと。</p> <p>本児が特別支援学校高等部1年になり、3学期、学校から児童相談所に連絡があった(本児が実習先で職員の弁当を勝手に食べた。母に知られたら殴られそうだと本児が話しているが、今、学校は母と良好な関係なので、学校中心に対応したい)。その数日後、本児が痣をつくって登校し、「叩かれたり食事抜きにされる」と話したことから、学校は児童相談所に虐待通告した。児童相談所は、学校の対応についての相談と受けとめ、助言するに留まっていたが、通告を受けた後は、速やかに行動すべきだったとしている。</p> <p>事件当日、母は医療機関や学校、児童相談所に相談したいと電話しているが、支援に結びつける機会として捉えられなかった。母親の気持ちに変化があったと感じて重く受けとめ、支援に結びつけるきっかけにして丁寧な対応をする必要があった。</p> <p>こうした経過をふまえ、検証報告書は、次のような提言を行っている(抜粋)。</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>一つは、母の困り感を丁寧に受けとめられなかった点をふまえて、支援の機会を逃さない迅速な対応を求めている。また、本児の発達障害による集団不適応や二次的な問題行動について、障害に対する理解が困難かつ支援拒否のある事例では二重の問題を抱えることになるため、成長に伴う障害の受容や発達障害の特性についての理解を進め子育ての悩みや負担感を軽減することを求めている。また、障害がある本児を受け入れられる施設が限られており、支援方針に苦慮したことも、課題の一つとして挙げている。</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【4】結果その2（心中事例について）

（1）事例数及び障害像について

本報告書で扱った障害児の虐待死のうち、心中事例として分類したのは、表2-1に記載したとおり19事例で、児童は21人に成人1人（事例⑱の母方祖母）を合わせて22人が被害に遭って死亡しており、そのうち障害等を抱える児童は20人であった。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴としてきょうだいが同時に巻き込まれることによる。なお、複数の児童が被害に遭ったのは、事例⑦⑱の2例で、事例⑱の1人は母方従弟（母の妹の子ども）で、加害者の親戚関係にはあるが、保護者ではないとして検証の対象から除外されていた。

被害児の年齢を見ると、0歳児は1人だけで（事例①）、年齢的には0歳から15歳まで全体的にバラツキがあった。なお、事例①の被害児はダウン症や心臓疾患などの先天性疾患があり、先に見た中田（1995）の分類では「病理群」に該当しよう。また、事例⑨もダウン症と診断されている。

被害児の障害の状況が必ずしも前例で明確になっているわけではないが、中田（1995）の分類で「自閉群」とされる状態に近い発達障害及びその近接領域にあると思われる例が目立った。明確な診断はないが多動傾向が見られるものも含めると19事例中12例が該当し、6割を超えている。すなわち、発達障害もしくは広汎性発達障害とされたのが事例③⑤⑬、自閉症（自閉傾向を含む）、自閉症スペクトラムもしくはアスペルガー症候群に該当するとされたのは事例⑧⑪⑯⑱、ADHDと言われているのが事例⑦、学習障害は事例⑮、さらに多動もしくは多動傾向とされたものに事例②⑰があり、事例⑰は投薬も受けていた。その他では、事例④も頭を打ちつける自傷行為やモノを投げる行為が目立っていたという。

また、発達の遅れ（知的障害）に関しては事例⑩⑭⑱⑳で見られ、身体障害（1型糖尿病を含む）も2例あった（事例⑫㉑）。なお、事例㉑は知的障害との合併である。

さて、（親子）心中の概念は、子どもを殺害して保護者も自死するというものだが、子どもを殺害した後、自死を遂げることなく保護者だけが生存する場合も多く、そうした例も「心中未遂事例」として今回の対象とした（加害者が死亡した事例は「心中既遂事例」と呼ぶ）。さらに、自殺を企図した行為をしなくても、「死のうと思った」などと、心中の意図が語られた事例も対象に加えている。結果として、「既遂事例」が10例、「未遂事例」は9例となった。

表2-1 被害児の生育歴、障害の状況等

注1：①③などの○数字は加害者が生存した「心中未遂事例」。その他は「心中既遂事例」。

注2：事例番号6は、検討の結果、心中以外事例と判断して移動させたため欠番とした。以下同じ。

| 事例番号 | 発生年 | 年齢 | 性別 | 生育歴、障害等 |
|------|------|----------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 2011 | 0:4 | 男 | 「先天性疾患」（ダウン症、心臓疾患）。生後2か月間入院していた。 |
| 2 | 2010 | 1歳 | 男 | 精神遅滞の疑い、多動傾向。 |
| ③ | 2019 | 3歳 | 男 | 未就園。検証報告書（概要版）には「発達障害児（疑いのある児を含む）」という文言があるが、それ以上の情報はない。母子保健担当課の継続ケース。 |
| 4 | 2014 | 3歳 | 男 | 「運動発達の遅れ」。2歳半頃より、動きが激しくなり、母に負担がかかるようになる。3歳3か月時には頭を打ち付けるなどの行為も出現。物を投げたり、ひとり遊びも目立つようになってきていた。 |
| 5 | 2010 | 3歳 | 女 | 4か月健診、10か月健診異常なし。1歳半健診で、落ち着きのなさ、歩き回り、目が合わない、発語消失などの指摘あり。2歳時、「折れ線型自閉症」、その後「広汎性発達障害」「知的には境界線あたり」と言われる。 |
| 7 | 2010 | 5歳 2歳 | 女 女 | 3歳で発達障害の疑い。、5歳でADHDの傾向が見られている。 不詳 |
| ⑧ | 2011 | 5歳 | 女 | 正常分娩にて出生。出産後母がうつ症状が良くない時、放ってしまう時があった。4か月健診、1歳半健診、3歳半健診、いずれも正常発達との診断。2歳頃よりファミリーサポートセンターを利用。5歳頃、離婚調停に際して子どもの発達状況が必要とのことで、医療機関系列のカウンセリングルームにて「アスペルガー症候群」の疑いと言われる。 |
| ⑨ | 2016 | 6歳 | 女 | 2,058gで出生。出生時ダウン症の診断。3か月健診未受診、4か月時より医療、療育フォロー開始。その後さまざまな機関が関わるようになった。療育手帳A（1歳1か月時）。異父兄が問題行動にて児童自立支援施設に2度入所することもあった。その異父兄から母への暴力もあった。事件当時は、市内のデイサービスなどを利用していた。 |
| 10 | 2015 | 6歳 | 男 | 知的障害（中度）。生後3か月より療育医療機関フォロー開始。1歳6か月より障害児サービス利用。小学校入学時より個別支援学級。 |
| ⑪ | 2008 | 6歳 | 男 | 幼少期から病院、市の保健師等に相談。5歳児に療育相談、半年後大学病院にて「ADHDを合併した高機能の自閉症スペクトラム」の診断。小学校入学に向けて就学相談を受ける。小学校入学時から特別支援学級に在籍。小学校1年生9月に事件発生。 |
| ⑫ | 2019 | 7歳 | 男 | 乳幼児健診は受診していた。6歳頃1型糖尿病と診断され入院。事件まで虐待やDVは確認されていない。父母の別居直前に事件発生。 |
| 13 | 2014 | 9歳 | 男 | 3、4歳時より、母が複数の医療機関、相談機関に相談。療育に積極的であった。「発達障がい」 |
| 14 | 2019 | 10歳 | 男 | 母は精神疾患を抱え、妊娠時から特定妊婦とされていた。本児には「発達の遅れがあったことなどから、市の母子保健、福祉担当課が |

| | | | | |
|----|------|-----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | 支援を継続していた。「特性からくる育てにくさ」との記載もあり。事件4年前に要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議開催。事件4か月前に父親が緊急入院し、本児は見舞い等のため不登校が続いていたこともあり、一時保護し、事件1週間前に家庭復帰していた。 |
| 15 | 2009 | 10歳 | 男 | 車上生活を経て、1歳の時に乳児院入所。1年後家庭復帰。「学習障害」 |
| ⑯ | 2011 | 10歳 | 女 | 4歳頃よりより児童相談所に相談開始。同年、通園施設利用開始、療育手帳判定B1。6歳時A2に変更。「重度の知的障害」、「自閉傾向」。事件1年ほど前に父母は離婚しており、母は調子を崩している中での事件発生であった。子育ては熱心におこなっていた。(心中事件前の)虐待は確認できていない。 |
| 17 | 2012 | 12歳 | 女 | 知的障害(軽度)(事件1年半前に受診)、多動に関する服薬。特別支援級在籍。関係機関は「若干おとなしめ」などといった評価をしていたが、母は「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」などとずれがあった。児童養護施設にも入所していたことがあった。事件の約4年半前に家庭引き取り、ひとり親家庭。 |
| 18 | 2017 | 13歳 | 男 | 療育手帳取得。学習面での心配あり。小2時、母が薬物関係で逮捕され、他県児童相談所で一時保護される。母釈放後、本児の一時保護解除、事件が発生した市へ転入、支援級へ通級する。小4で支援学級へ。小6時、母再度逮捕され実刑、母方祖母が本児の療育手帳交付申請。本児は中学も支援級へ。母は仮出所後に母方祖母と同居。母出所後2週間で事件発生。 |
| ⑰ | 不詳 | 13歳 | 女 | 「自閉症」、トゥレット症候群。詳細な記載はなし。 |
| ⑱ | 2013 | 15歳 | 男 | 身体障害、知的障害(軽度)。特別支援学校中学部3年、身体障害者手帳及び療育手帳を所持 |

※事例⑰は、母と障害等のある被害児に加え、障害が確認されていない妹、合計3人が死亡している。

※事例⑱は、母、母方祖母、本児、本児の従弟合計4人が死亡している。

※自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー症候群は、現在では自閉症スペクトラム障害あるいは自閉スペクトラム症とされているが、当時の記載のままにしている。

(2) 加害者を含む家族の状況

19事例中、実母が加害者となった事例が15例と最も多かった。次いで実父が3例、残り1例が父方祖父であった。したがって、「心中以外事例」で見られた養父や継父などの事例は1例もなく、「心中以外事例」との違いは明確と言える。

ところで、川崎二三彦他(2014)『平成24・25年度研究報告書「親子心中」に関する研究(3)裁判傍聴記録による事例分析』は、心中事例における加害者と児童との関係について次のように述べる。「戦前、戦後を通じて『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係にあるとされていた。この点については、2000年代における調査でも同様で、10年間に発生した395件のうち、血縁関係があると確認できた事例は392件(99.2%)にのぼり、確認できなかった事例(養父母と養子など)は3件(0.8%)のみであった」

また、専門委員会第18次報告で(第2次から第18次報告までをトータルした)心中事例数を見ると、実母が主たる加害者となっている事例が全体の68.7%を占め、実父は18.7%、また実父母によるものも10.7%あった。本研究でも非血縁の保護者による事例は1件もなく、障害児等にかかわる心中事例も、血縁関係の中で生じることが多いという我が国の一

一般的な特徴と共通していた。

また、加害者となる父母の割合について、川崎他（2014）は「形態として、『母子心中』の割合が高いことは、戦前、戦後を通じて一貫した傾向であったが、2000年代においても『母子心中』が最も多く、395件中257件（65.1%）と過半数を超えていた」と述べているが、この点は専門委員会第18次報告も同様であり、本研究も共通する。

なお、保護者の状況として、精神疾患のために通院していたり、既往歴がある、もしくは精神疾患が疑われる事例が多数見られたが、その点は、児童殺害後の自殺（企図）との関連性なども考慮して、次項の「虐待の態様、加害の動機、背景等」で取り上げる。

表2-2 家族構成と当時の状況

注：家族構成欄で下線があるのが加害者、また編みかけしている者は死亡。

| 事例番号 | 家族構成 (事件当時) | 家族の状況 (事件当時) |
|------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 実母 (39)、実父 (年齢不明)、本児 (4か月) | 関係機関からみて、両親に育児不安は見えてとれなかったとのこと。母は事件1か月前の家庭訪問では笑顔もみられていたという。 |
| 2 | 実母 (30)、実父 (36)、本児 (1) | 父親は会社員であつADHDの症状があり、遺伝ではないかと心配していた。母は事件直前から身だしなみが乱れていた。 |
| ③ | 実母 (年齢不明)、実父、実姉 (小学生)、本児 (3) | 愛情をもって育児をし、家族のため家事をしていたが、うつ病から家事や育児ができなくなったことに罪の意識を感じて死にたいと思い、残った本児は生きていけないと考えていた。 |
| 4 | 実母 (38)、実父 (年齢不明)、本児 (3) | 3人暮らし。新生児訪問時、「父は忙しく育児への協力は少ない」と言っていた。事件1年前頃より「子どもがすごく動くようになった」と話し、事件発生の半年前頃から、土曜日に1人で子どもを見ることを不安視、父が忙しいこと、親族は本児を見られないなどと言っていた。 |
| 5 | 実父 (37)、実母 (32)、本児 (3)、妹 (2) | 1歳半健診で落ち着きのなさ、アイコンタクト (-) 等あり。2歳児健診でアイコンタクト (-)、有意語 (-)、指差し (-)、発語ほとんどなし。「折線自閉症」の疑いがあるとして医療機関を紹介され、広汎性発達障害の診断。以後3か月ごとにフォローしていくことに。3歳児健診には父が来所。半年後父が希死念慮を指摘され退職した。その1か月後事件発生。 |
| 7 | 実母 (26)、本児 (5)、妹 (2) | 父親は次女出産の2週間後に失踪、離婚。父親は就労はあまりせず、借金があった。母方祖父との関係は悪くなく、子を預けたりしていた。経済的な問題は感じられなかった。事件前、母親の養育力は低下していた。 |
| ⑧ | 実母 (38)、本児 (5)、母方祖父 (65)、母方祖母 (68) | 父 (44) とは、事件約半年前に離婚。母は就労時にうつを発症していた経緯あり、妊娠時に再発していた。 |
| ⑨ | 実母 (40代後半)、実父 (40代後半)、異父兄 (高校生)、本児 (6) | 異父兄が児童自立支援施設に2度入所し、1度目の退所時 (本児3歳11か月) に虐待通告。異父兄の2度目の入所前 (本児4歳11か月) には、異父兄から母も暴力を受けている。 |
| 10 | 実父 (年齢不明)、実母 (不明)、本児 (6)、きょうだい児 | 1歳半時に「家族の相談」から療育センターを紹介される。5歳半時に父が本児について相談。母は、父が本児を叩いたことは把握していた。検証では「子どもの障害受容に何かしらかの葛藤があ |

| | | |
|----|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ったのではないかと推察される」と指摘しているが、関係機関に悩みや困りごとは相談されていない。 |
| ⑪ | 実母 (35)、本児 (6) | 本児小学校1年生。父が本児に手を上げるため別居中だが、また一緒に生活しようと話し合っていると母が言っていた。その後同居はしておらず、母からも虐待等はなし。本児の学校環境を整えるために、特別支援学級のある区へ転居していた。 |
| ⑫ | 実父 (39)、実母 (39)、実兄 (9)、本児 (7)、実妹 (5) | 事件2週間前、母より区役所に、「父が働かない」との相談。家賃滞納により退去しなければならないとのこと。退去期限少し前に事件発生。実母は、父が定職につかないため離婚を考えていた。虐待やDVはなかった。 |
| 13 | 実母 (30代)、実父 (30代)、本児 (9)、実妹 (幼稚園児) | 子ども2人に発達障害の指摘があった。事件5年前より、本児は療育等の福祉サービスに繋がっていた。第2子の出産後は第2子の養育についても相談していた。母は子2人の療育に積極的であった。障害を「何とか治したい」「思うように改善が見られない」という思いを抱えていた。 |
| 14 | 実母 (44)、実父 (56歳)、本児 (10) | 事件の4か月前に実父が身体疾患で入院。その1か月後、虐待で本児を一時保護。母は実父の退院、本児の引き取りを希望していた。本児の家庭復帰1週間後に事件発生。父親は入院中であった。 |
| 15 | 実母 (33)、本児 (10歳) | 実母と父親は本児出生直前に入籍しているが、同居の実態がないまま本児生後9か月で離婚している。事件の9年前に、近隣から悪口を言われていると思いホテルや車上生活になる。その後、市に相談し婦人保護所入所。生活の基盤が整うまでということで本児は乳児院入所 (約2年間)。本児2歳時に家庭引き取り。本児9歳時より、母の就労先がなくなり、再度車上生活になりネグレクトで一時保護。その後、住居確保、経済的な問題もなく、就学も調整ついたことから家庭復帰、支援継続に。母方祖父は借金のため10年前に失踪。また、事件前、同居していた母方祖母が病死。家族は支援を拒否する傾向があった。 |
| ⑯ | 実母 (36)、本児 (10) | 母と長女の2人暮らし。母は無職。隣家に母方祖父母が在住していた。父親は本児3歳頃から別居し、9歳の時に離婚。母は「まじめな方」で子育てには非常に熱心に取り込んでいた。 |
| 17 | 実母 (43)、本児 (12) | 本児、児童養護施設入所歴あり。引き取り後、母子生活支援施設に入所予定であったが、直前に行方不明 (海外国)。帰国後、母子ともに医療機関受診。事件2か月前には、「自分に何かあった場合の本児の受け入れ先」について児童相談所へ連絡していた。事件1か月前には子育てに疲れた様子も見せていた。 |
| 18 | 実母 (年齢不明)、母方祖母、本児 (13) 母方従兄弟 (8)、その他不明 | 本児が小学校2年時に、母が薬物関係で逮捕勾留され、一時保護。母が釈放され、一時保護は解除、母と転居。母が本児の学習面の心配について学級担任に相談。小3時、母、気分障害の診断、生活保護受給。小6時、母が薬物関係で逮捕、その後服役 (1年半)。出所後は2週間、左記の家族構成になる。 |
| ⑰ | 実母 (48)、実父 (年齢不明)、本児 (13) | 母親は育児に加えて、他県に住む祖母の介護にも追われていた。これ以上の情報は得られていない。 |
| ⑱ | 祖父 (66)、実母 (36)、本児 (15) | 本児は自分の身の回りのことは自分であることができる。中学部卒業後は特別支援学校高等部への進学を希望し、入学願書も出していた。祖父より本児を「恨んだりすることはなかった」「世話を焼きすぎて孫がきつい思いをすることがあったかも」「できな |

| | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>いことは手伝ってやりたかった」等と公判で発言。事件半月前ごろより祖父の様子に変化が現れていた。「寂しい」と言っていたので、本児が近くで寝るようにしていた。</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 虐待の態様、加害の動機、背景等

虐待の態様について見ていきたい。心中を企図しているため、いずれも殺害するための方法が採用されていることは当然だろう。なお、事例⑩⑬⑰については、具体的な殺害方法や加害者の自殺方法は不明である。それらを除く16例のうち最も多かったのは絞殺で、9例あった(事例②③⑤⑧⑨⑪⑫⑭⑮)。次いで練炭を用いた一酸化中毒によるもの(事例④⑦⑮)と、刃物を用いての殺傷(⑭⑯⑰)がそれぞれ3事例あり、事例⑦では2人の子どもが、また事例⑱では、2人の子どもと母方祖母が殺害されている。また、事例①は、生後4か月の乳児の頭を蹴り、頭蓋骨骨折を負わせて死亡させている。

自殺方法を見ると、不詳のものも多いが、練炭を用いた3事例は、いずれも加害者自身が児童とともに死亡している。その他、飛び降り自殺(事例②)や首を吊っての自殺(事例⑤)などが見られた。一方、大量服薬したり(事例⑧)、自身の腹部に刃物を刺すなどの行為(事例⑫⑯)も見られたが、いずれも死亡までには至らず、生存していた。

加害の動機について。既遂事例では手がかりが残されていなかったり、未遂事例も明確でないものが多く、そもそも動機を一つに絞ることが適切ではないとも言える。それを前提に事例を見ていくと、「子どもの将来を悲観して」といった点を挙げている例がいくつか見られた。たとえば事例①では、「本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えた」とされており、事例⑧は、「(将来)いじめられるかもしれない、楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」などとの考えがあったという。事例⑩も将来を悲観するという動機が語られているが、子どもの将来というより、「自分が病気を患っているため」とされており、ニュアンスは違うかもしれない。他の動機として、子育ての不安や負担感が挙げられよう。たとえば、事例④では、「他の子どもと比べてしまい、つらい」との発言が見られ、事例⑨は「子育てから逃れたかった。自分も死のうと思った」とのこと。事例⑱も「育児、介護に疲れ果て、娘を殺して自殺するつもりでいた」と述べている。これらの背景には、断定はできないとしても被害児の障害等による苦しさなどが隠されている可能性があるだろう。

また、事例⑫では、離婚、別居の直前に事件が発生、加害者となった父が、「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」とのこと。心中事例の公判を複数傍聴してまとめた川崎他(2014)は、父による心中事例のいくつかについて、「実態としては、(中略)積極的に離婚を望んでいたとは思わず、むしろ<元妻に対する未練>が残っていると感じられる例も見られ、(中略)離婚直後に事件を起こしていた」と報告している。事例⑫も、そうした範疇に入るように思われる。

ところで、前項の「加害者を含む家族の状況」でも少し触れたが、今回対象とした事例の加害者のほとんどが何らかの精神症状を示しており、事件の背景要因となっている可能性が感じられる。川崎他(2014)は、2000年代の心中についての調査研究をふまえ、「実母が単独加害者となった事例では、精神科等に通院・入院歴があった事例が13%となっており、その他にも心神喪失で不起訴になった事例や、裁判で心神耗弱が認定された事例も

多々みられた」と述べているが、本研究の対象事例の母も同様の結果であったと言っているだろう。なお、本研究においては、母の生育歴等まで知ることは難しかったが、川崎他（2014）では、背景に「母親の生育歴の厳しさ」「事件の根本的な要因が生育歴にまで遡りうる、根深い問題を意味する」などと指摘している。

ところで、加害者父に関して、川崎他（2014）は、離婚問題など夫婦関係のストレスがあること、借金問題を含む経済的な要因があることを指摘した上で、精神疾患に関しては、従来、あまり触れられていなかったと述べつつ、公判を傍聴した事例に精神疾患が隠されている可能性を指摘し、問題提起していた。それをふまえて今回の対象事例を検討すると、事例⑤の父は、精神科に通院中で病気療養中とされており、事例⑫の父も双極性障害、抑うつ状態で通院経過があった。また、事例⑳は祖父が加害者だったが、祖父もうつ病を発症していたとされる。こうしてみると、障害等を抱える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになったのではないだろうか。

表 2-3 虐待の態様、加害の動機、背景等

| 事例番号 | 加害者の年齢 | 児童との続柄 | 虐待の態様・動機、加害者の状態像 |
|------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 39歳 | 実母 | 頭を蹴って殺害。本児は頭蓋骨骨折。「本児の将来を悲観して本児の頭を蹴り、自身も死のうと考えた」「心中して終わりにしようと思った」「2か月くらい前から気持ちがおかしくなってきた。周りに友人もいなかった」と。心神喪失で不起訴。 |
| 2 | 30歳 | 実母 | 首を絞め、窒息死させた後、自身は飛び降り自殺。動機の特定は困難。母は18歳頃から過食嘔吐で精神科受診。育児不安が強かった。被虐待歴あり、うつ病でクリニック通院。母は自分の顔にコンプレックスがあり、本児の顔が自分に似てきたことを気にしていた。 |
| ③ | 不明 | 実母 | 自宅で首をタオルで絞め、窒息により殺害。中等症うつ病エピソード。希死念慮あり。心神耗弱。懲役3年執行猶予5年。 |
| 4 | 38歳 | 実母 | 車内で練炭自殺。外傷はなし。母は不眠で通院歴あり。本児2歳になる前に「育児グループに参加しても、他の子どもと比べてしまい、つらい」「サービスが合わない」と話していた。この頃「預けたい」と希望したり、元気がない時があった。3歳時に本児を叩いてしまうことや1人で見る不安を訴えていた。 |
| 5 | 37歳 | 実父 | 首を絞め殺害後、電柱で首つり。事件前、周囲に自殺をほのめかす発言をしていた。父は事件時、精神科通院中で病気療養中であった。 |
| 7 | 26歳 | 実母 | 車中で練炭を燃やし、母子3人が死亡。事件発生1か月半前に母親の交際相手が自殺。後追い自殺の可能性がある、子どもは約1週間一時保護。祖父が見守る形で家庭引き取りしたが、1か月後に事件発生。事件数日前に祖父が入院していた。 |
| ⑧ | 38歳 | 実母 | ホテルの一室で本児の首を締めて殺害。自身は大量服薬。「いじめられる」「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」など、娘の将来を悲観するようになる。結婚前、就労時にうつ病発症しており、妊娠時に再発、出産後体調不良に。母自身もアスペルガー症候群の診断が出ていた。懲役3年、執行猶予5年 |
| ⑨ | 40代 | 実母 | 首を両腕で絞めて殺害。「施設に行くのを嫌がったため」「子育てから逃 |

| | | | |
|----|-----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 後半 | | れたかった。自分も死のうと思った」など。母は本児の出産後、産後うつになり、事件直前にはうつ状態が悪化していた。 |
| 10 | 不明 | 実父 | 市外で父子の死亡が発見される。(殺害方法や自殺方法は不明)。本児5歳半の時に、父から小学校入学について心配とのことで相談。個別支援学級入学後、学校が本児の頬にアザがあることを発見。父によるものと母に確認していた。2か月後事件発生。 |
| ⑪ | 35歳 | 実母 | 首を絞めて殺害。「育児などの親子間の悩みのほか、自分が病気を患っているため、将来を悲観して子どもを殺して自分も死のうと思った」。適応障害で抗うつ薬を服用。「線維筋痛症」懲役8年。 |
| ⑫ | 39歳 | 実父 | 首をタオルで絞め殺害。自らの腹も刺す。「家族と離れたくなかった。離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」。双極性障害。事件の2年前に抑うつ状態で通院、さらに半年後にパワハラ、セクハラで懲戒処分。その後定職につかず無職になる。事件10か月前には通院もしなくなっていた。懲役10年。 |
| 13 | 33歳 | 実母 | 検証報告書には、「自宅で母親と小学生男児の死亡しているのを、帰宅した父親が発見」とされている。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。 |
| 14 | 44歳 | 実母 | 男児の胸を刺し殺害。強迫症状で学生時代から精神科に通院中。過去、摂食の問題、自傷行為もあり。 |
| 15 | 33歳 | 実母 | 自動車内で練炭自殺。母子ともに死亡。事件前、希死念慮を示すなど母親には精神疾患が疑われていた。 |
| ⑬ | 36歳 | 実母 | 刃物で腹部を刺して殺す。母も自ら腹部を刺し重症。動機の特定は困難。事件前に精神科通院。離婚後うつ状態に(食欲不振、不眠) |
| 17 | 43歳 | 実母 | 検証報告書には、「自殺をほのめかす手紙が関係機関宛に届き、自宅を訪問したところ室内で母子が死亡していた」とある。具体的な殺害方法や自殺方法は不詳。事件1年半前に精神科受診。「精神疾患」との記載あり。事件1年前には怒鳴り声の情。事件1か月前は子育てに疲れているとの情報あり。 |
| 18 | 不明 | 実母 | 自宅で包丁で3人の頸部を切りつけて殺害し自殺。薬物で逮捕歴2度あり。薬物による後遺症、気分障害。刑務所仮出所2週間後(保護観察中)に事件発生。 |
| ⑭ | 48歳 | 実母 | 寝ていた娘の首を着物の腰ひもで絞め殺害。「育児、介護に疲れ果て、娘を殺して自殺するつもりでいた」と。完全責任能力あり。 |
| ⑮ | 66歳 | 祖父 | 寝ていた本児の首をワイヤーで絞め、キッチンバサミと出刃包丁で頸部、胸部、腹部を刺して失血死させる。特定の動機の設定は困難。認知症の初期状態で、うつ病を発症しており、心神耗弱状態であった。「一家心中するつもりだった」との発言が精神鑑定であった。懲役4年。 |

(4) 関係機関の関わりと課題、改善策等

検証報告書をベースに、「関係機関の関わりと課題点」を表2-4に、「検証における提言等」を表2-5に記載した。なお、提言や改善策については、障害に関する記載を中心に抜粋、要約した。

専門委員会第18次報告によると、心中による虐待死を第3次から第18次までのトータルでみると、児童相談所が関与していたのは17.1%、市町村(虐待担当部署)は14.7%だった。一方、今回の対象事例は、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援しており、関与の割合は、おそらく専門委員会第18次報告より高い。その背景として考えられるのは、被害児が障害等を有しており、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然

的に関与する機関が増えていったことも考えられる。また、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたのではないだろうか。

では、支援の課題として、どのようなことが挙げられていたのか、また改善策にはどのようなものがあったのか、特徴的な事例を念頭におきながら見ていきたい。

たとえば事例①では、医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患のあり、なおかつ退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かった、と指摘している。中田（1995）が述べているように本事例においても「障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験」している可能性を想像できていれば、違った対応も考えられたものと思われる。

また、事例⑬は、発達障害とされた被害児が13歳で死亡したものだが、母は思うような症状の改善がみられないことに悩み、障害受容ができていたとは言えないとの指摘があった。これは中田（1995）の言う「自閉群」に該当し、「自閉が『治る』のではないかという期待を捨てることが必要」で、「それまでは、親は否定と肯定の入り交じった感情の繰り返しを経験せざるをえない」「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考えること」と述べているが、母にはこの指摘がそのまま当てはまるように思われる。

一方、すでに見てきたように母親が精神疾患を抱えているなかで障害児等を養育している事例が多く、一方では、障害という視点からの関わりが中心となって、虐待問題への対応が十分ではなかったと指摘される事例もあった。たとえば事例⑩では、母が本児の多動やこだわりに関し負担感を訴えていたが、母自身が心身の健康や家族関係、養育上の問題を抱えているのではないかという気づきはなかったと指摘している。

また、関係する機関が多いなか、事例⑤では、児童の発達障害を支援していた市が、父の疾病にかかる情報への接点がなく、父の治療に当たっていた医療機関は本児の障害にかかる情報を知らなかったとして、情報共有の課題課題があったと指摘している。

こうしたことから、事例の理解に当たっては、家族全体をアセスメントすること、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう求めるものが多かった。こうした指摘は、心中以外の事例について検討した内容とも共通し、十分留意する必要がある。

表 2 - 4 関係機関の関わりと課題点

| 事例番号 | 関与していた関係機関 | 関わりの状況 |
|------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 医療機関（本児）、区母子保健担当 | 医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受けての家庭訪問が1か月先になったのは、先天性の疾患のある児をもち、退院して育児環境の劇的な変化が見込まれる世帯への訪問時期としては遅かったと指摘している。なお、同依頼票が組織的に共有されておらず、訪問日程等すべて個人の判断に委ねられていたとのこと。また、以下の諸点も指摘されている。 先天性の疾患のある本児に対する支援には、社会福祉職の関わり、長期的な支援のための計画の策定などを、保健師と社会福祉職が連携して、適切な時期に行っていく必要がある。 |

| | | |
|---|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>実母が我が子の疾患や障害を受け入れかねていることに対して、アセスメントや支援計画の組織的な検討が不十分であった。</p> <p>先天性の疾患や障害がある児の誕生は、保護者にとって混乱や心配、不安を来たしやす。とりわけ、家庭の中で児と最もかかわる時間が長い母親は、養育への不安などから多くのストレスを引き受け、生活していくことになる。このため、疾患や障害を理解した支援者が母と児に寄り添いながら、児の成長を見守る継続的な育児支援が重要である。</p> <p>先天性の疾患や障害等を不適切養育のリスク要因として捉え、組織的な進行管理を行っていくことが必要である。など。</p> |
| 2 | 市子ども家庭課、認可外保育施設、ファミリーサポートセンター、児童精神科（1歳半時） | <p>母が就労している中、市は保育施設と連携をとり、リスクのある情報を得ることができていなかった。1歳半健診前に接触できた可能性はあった。事件半年前の家庭訪問では、保健師と児童家庭相談員との間でリスクの共有ができておらず、本児の発達への対応の助言のみとなった。</p> |
| ③ | 母子保健担当課、精神科（母） | <p>精神疾患のある保護者への養育面での支援に対して、関係機関の連携が不十分であった。子育ての悩みを抱える実母や家族に対する相談窓口の周知が不十分であった。母子保健担当課の継続管理ケースであったが、本児や家族との関わりが不十分であり、組織として管理体制ができていなかった。発達障害児（疑いを含む）とその保護者に対する切れ目のない支援体制が不十分であった。ケースの見立て・支援プランの作成が不十分であった。</p> |
| 4 | 市区町村子ども家庭担当、保健機関、障害福祉担当部署、医療機関、保育所、児童発達支援センター | <p>多くの機関の関わりがあったが、主担当としてマネジメントを行う機関がなかった。「手が出てしまい自分を責めている」という情報を掴んでいた保育所は市の子ども家庭担当に伝えていなかった。母の生育歴の把握や父の育児への関与など家庭状況を把握することがなかったのはどの機関にも共通した課題であった。</p> |
| 5 | 市子育て担当、保育所、医療機関（本児）、精神科（父親） | <p>関係した機関が当該者の関わりのみで、家庭の全体像を把握していなかった。当該者のみでなく、家族の困り感に寄り添い、家庭全体の状況を把握し支援することが必要。市は本児の発達障害について支援していたが、父の疾病については直接の接点なし。父の医療機関では、本児の発達障害の情報は知らなかった。</p> |
| 7 | 児童相談所、市福祉事務所子育て支援課、児童クラブ（長女）、幼稚園（長女）、保育所（次女）、療育センター（長女） | <p>・児童クラブからは子どもの服装が汚いため、ネグレクトかもしれないとの情報があった。事件前、母親の養育力の低下が見られたが、情報集約の上、個別ケース検討会議等を行いフォローの検討がされるべきであった。自殺のリスクがあったが、見た目に危険がないように見え、自殺予防の視点での支援が考えられなかった。</p> |
| ⑧ | 市母子保健、市児童福祉、市障害福祉、幼稚園、就学相談窓口、医療機関、ファミリーサポートセンター、 | <p>本児出生時、母が精神疾患を抱えながらの子育ては不安であると相談。2歳時、実母の体調が悪く養育が難しいと相談し、障がい者自立支援法による家事代行サービスを利用。本児5歳時、離婚調停が成立。アスペルガー症候群の疑いの診断。自らもアスペルガー症候群の診断を受ける。母は、通常級か特別級かで迷っていたが、通常級が適当とされた。しかし、自分が過去にいじめられた経験から、本児がづらい思いをすると考えるようになる。自らの精神疾患とアスペルガー症候群で、育てる自信がなくなり、「楽しく生活しているうちに死んだ方がいい」「悲しい思いをする前に楽にさせてあげよう」「本児を殺して自分も死のう」と思うようになる。他市のいのちのコールセンターで相談するも乗って</p> |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | もらえず。事件発生。 |
| ⑨ | 児童相談所、区地域保健活動担当、児童デイサービス、障害者親の会、保育所、児童発達支援センター | 生後間もない頃から、本児について多くの機関が支援を継続してきた。特に事件前、異父兄の問題がクローズアップされている時には、本児については、障害という視点からの関わりに限定されていた。関係機関は、障害のある子どもの養育の困難さ、母の精神状態の経過、家族全体の関係性をトータルな把握もできていなかった。さらに異父兄のケース終結についても施設退所後1か月と短い機関の関わりとなった。 |
| 10 | 市区町村、児童相談所、地域療育センター、小学校 | 1歳半健診時に相談し、地域療育センター利用開始。2歳5か月で知的障害診断。その後も障害児施策等を利用するも、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。学校は事件発生2か月前の本児の顔にあったアザについて把握していたが、虐待通告を行わなかった。 |
| ⑩ | 区保健福祉センター、保育園、大学病院、療育機関、教育委員会就学相談担当、特別支援学級、精神科（母） | 事件の約1年3か月前、本児がADHD疑いのため区健康課窓口相談。療育機関にて、「年齢相応の精神発達が見られるが多弁傾向」と指摘される。事件1年前に就学相談し、その後汎性発達障害、アスペルガー症候群の診断が出る。普通級だと心配であるとして、特別支援学級のある区に転居。入学から事件当日まで、母から本児の養育や家庭等についての相談は担任や校長等にはなかった。また、本児に傷、アザ等はなく、虐待通告などもなかった。母は、本児の多動やこだわりに関し負担感を複数の機関に訴えていたが、病院受診時には多動や衝動性が見られるが、保育所や学校での行動は特に問題がなく、母が関わる場面と関わらない場面で本児の行動に乖離が認められた。 母は、本児の発達上の問題だけでなく、母自身の体調や夫婦関係などの悩みも抱え育児に対する負担感が強まっていたと推測されるが、各機関は母自身の問題についての気づきはなく、深く相談にのることはなかった。 |
| ⑪ | 生活保護担当部署、医療機関（本児） | 事件の2週間前に区役所に本児の母が相談（それ以前は相談なし）。父が仕事につかず、家賃滞納で今月中に退去しなければならない、仕事をしてもらうためにも子どもを連れて、父親と別れ離婚を考えている。本児の疾患のため、専門病院のある地域に転居したいとのこと。手続きが進む中、母親の区役所への2回目の相談の翌日に事件発生。 |
| 13 | 区保健福祉センター子育て支援室、療育、医療機関 | 本児3、4歳時に発達検査を受け、医療機関、療育等の福祉サービスにつながった。母は療育についても積極的であった。障がいに応じた診察・助言等を行い、療育等の福祉サービスにもつながっているが、母が思うような症状の改善がみられないことから、母とそれぞれの機関との間で信頼関係を築くことができなかった。「障がい受容ができていたとは言えず」との記載あり。母の言動に不安定さを感じていたが、事件前、各機関において組織的な対応ができていなかった。家族生活全体を把握し、サポートする必要があった（父親へのアプローチの視点がなかった）。 |
| 14 | 児童相談所、市町村、医療機関（父）、精神科（母）、放課後等デイサービス、日中一次支援事業所、訪問介護、市家庭相談担当 | 特定妊婦、本児発達の遅れで、周産期より、市の母子保健、福祉がフォローしていた。事件4か月前、父が入院し経済困窮の相談がある。父の見舞いのため、本児も登校しなくなり、市家庭相談担当課、福祉担当課、小学校が家庭訪問をして様子見。母の状態も波があることを把握。本児一時保護。母主治医は「死にたい」との発言があるが行動に移さないと所見。本児の一時保護前後は |

| | | |
|----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 、関係機関で、家庭引き取りや父の退院について検討を重ねていた。事件の1か月弱前に一時保護解除。その後、本児の登校支援、放課後デイ、家庭には訪問介護、等でフォロー開始するが、1週間後事件発生。 |
| 15 | 児童相談所、学校 | 家族は孤立傾向にあったが、母親及び祖母は支援を拒否する傾向があった。事件発生前の家庭復帰後は児童相談所と学校で連携して対応を行っていた。子ども自身の意見ないし危険信号が関係機関に表出されていなかった。 |
| ⑯ | 児童相談所、市、特別支援学級 | 児童相談所は療育手帳判定、通園施設措置、電話相談。市は療育手帳交付等。特別支援学級は情緒障害急在籍。 |
| 17 | 生活保護、子ども家庭支援センター、障害福祉担当部署、学校 | 母の疲弊が出た時に、再アセスメントの必要があったがせず、家族全体を捉えた総合的な再アセスメント、関係機関で家族全体を支援する体制ができていなかった。 |
| 18 | 児童相談所、福祉事務所、保護司、特別支援学級 | 事件の約5年前に転居。その時の児相移管で養育の問題よりも本児の発達の遅れに伴う継続的な指導が必要との引継ぎ。実母1回目の逮捕勾留に伴い生活保護廃止。児相は本事例受理4か月後に終結。終結にあたり、事実確認は同居親族のみにしかしておらず、関係機関にはしていなかった。移管時のやりとりも含め、情報伝達の問題があり、要対協の活用可能性も十分に探っていなかった。また母の関わりがあった刑務所等との連携も十分ではなく、地域移行に向けた支援へのつなぎは十分にはできていなかった。 |
| ⑰ | 学校、児童相談所 | 児童相談所は母から子どもの障害についての電話相談を受けたが、虐待を疑うことはなかった。児相面接予定日の約1週間前に事件発生。 |
| ⑱ | 児童相談所、特別支援学校 | 児童相談所は療育手帳申請のための関わりのみ。学校では事件が起きる兆候など気になることは把握されていなかった。学校としては突然起きたという印象。祖父は難聴により人との会話に不自由があったこと、退職後に刺激や生きがいが少なくなったこと、孫が障がいを抱えていたことなどがあり、精神的に落ち込みやすく、孤立感や不安感が高まり、精神疾患になりやすい要因が重なったと考えられる。 |

表 2 - 5 検証における提言等（障害に関する記載を中心に抜粋）

| 事例番号 | 関わり状況 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <ul style="list-style-type: none"> ・先天性の疾患や障害のある児がいる家庭への支援に向けて、保健師の援助技術の確立、社会福祉職の機能の強化、組織内での事例進行管理の徹底及び適切な支援サービスの導入が指摘された。 ・その他、医療機関と区役所における積極的な情報共有の必要性、こんにちは赤ちゃん訪問事業の全戸訪問に向けて、という項目があった。 |
| 2 | ※関係機関の関与の記載と同様 |
| ③ | ・再発防止に向けた提言の中で、「発達障がい児(疑いのある児を含む)とその保護者に対する切れ目ない包括的支援体制の構築」という記載が見られた。 |
| 4 | 保健機関は、子どもに発達の遅れや障害の課題があり、家族の育児支援が得られず、育児不安を訴える保護者については、家族関係や養育環境についても聴き取りを行い、リスクアセスメントするとともに、複数のリスク要因が重なっている場合には、市に要支援家庭として情報提供すること。市は、複数のリスク要因が重なっている家庭については虐待リスクが高まるため、要支援 |

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 家庭として、関係機関が連携して支援できるよう個別ケース検討会議を開催して情報を共有し、課題の整理と改善に向けた方向性の確認、及び具体的な役割分担をするなど、マネジメントを行うこと、など。 |
| 5 | ・関わりのある専門機関は、それぞれ当該者のみに注意を払うのではなく、家族の困り感に寄り添い、その家庭全体の状況を把握したり支援を行ったり、行政がもつ独特の敷居の高さをなくすように努めたりするなど、相談者が相談しやすいような市民目線に立った体制作りが課題。 |
| 7 | 心中による虐待死事例を防ぐためには、親等が自殺（心中）を考える可能性や自殺の防止に関して注意すべき点など自殺予防について専門的に関与で、きる精神科医等の専門家の意見を聞き、これにより得た情報を関係機関に留意点として伝えたり、ケースの支援体制を構築するための関係機関との協議を行うなど、具体的な対応に繋げていくことが重要である。 |
| ⑧ | ・母は「発達障害の親が発達障害の子どもを育てられるか不安」と感じたこと、本児は字が書けないからいじめられる、将来はないと悲観したことについて、世間一般における発達障害への理解がまだまだであることから、さらに進める必要があることが指摘された。 ・障害児（疑いを含む）の就学にあたっての保護者のストレスについて、就学相談の結果が「通常級が適当」との判断に、母親は嬉しい気持ちの反面、焦りも感じていた。こうした複雑な思いを丁寧に把握することとそれに応じた支援が求められる。また障害の受容などの状況に応じた適切な支援を継続する必要がある。 |
| ⑨ | 児童相談所は、援助方針作成時には、相談主訴の改善状況だけでなく、当該家庭を構成する家族全体のアセスメント（父母それぞれの状況、夫婦関係、きょうだいの状況など）を行い、家族の抱える問題やそこから発生しうるリスクについて検討すること。その上で、児童が安全に家庭で生活していくためには、当該家庭にどのような支援が必要かを検討し、その視点も加えて援助方針を協議すること。児童相談所と市は、それぞれが対応しているケースについて、他機関での対応状況などの情報を共有しあい、役割分担しながら家族全体を支援すること。など |
| 10 | ・「すべての支援機関が、障害児だけでなく、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう期待したい」 ・学校以外の専門機関が行う支援の可能性。 ・父親の関わりを見落としがちであり、養育者としての父親にも目を向ける必要あり。 ・表出していない悩みや不安をアセスメントする能力が必要。 |
| ⑩ | ・母の訴える本児の多動やこだわりが、相談場面や保育・療育上みられないことが、養育者自身や養育上の問題を反映している可能性について気づきやアセスメントはなかった。養育者の訴えと子どもの実際上の言動との乖離は、相談機関や保育・療育・教育機関においてしばしば遭遇する現象である。このような認識の乖離がみられた場合には、多面的な情報収集や養育者の状況なども含めた緻密なアセスメントを行うなど関係機関の能力向上に努められたい。 ・各機関の対応は、本児の発達相談が中心となり、本児の対応の困難さ、母の病気、夫婦関係など、母自身が抱えていた問題への対応や母に対する支援への視点が十分でなかった。育児困難を抱える養育者に対しては、子どもの障がいや虐待の視点ばかりでなく、家庭の状況、養育者の心身の状況なども含めた養育環境への視点を持ち、無理心中などを視野に入れた対応ができるよう関係機関の能力向上に努められたい。 ・就学前と就学後で関係機関のつながりが途切れることのないよう、就学前後の情報共有を強化し、子どもはもちろん親に対しても切れ目のない支援を行うようにされたい。 |
| ⑪ | 父が定職に就かず生活に困窮していることであるから、まずは働くことのできない要因である双極性感情障害の治療を再開することが必要であり、父の通院を後押しするための支援が必要であった。父本人、母、その他の身内等の誰からも父の精神障害について関係機関への相談はなかった。関係機関につながっていれば、通院の支援等を行うことができたのではないかと。 |
| 13 | ・発達障がいのある子どもとその家族が抱えるさまざまな課題を的確に把握すること、障害受容を含め、家族全体を視野に入れたソーシャルワークの必要性、そのための組織的取り組みの必要性。障がい受容に至るまでの過程で、養育者が抱くその時々疑問や心配ごとを丁寧に拾い上げることが不可欠であり、障がいに関わる相談機関がその役割として機能することが必要。多機関が関わっている場合は、障害支援分野との連携強化等、要対協のより一層充実させるための取り |

| | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 組みが必要。 |
| 14 | <p>児童相談所は子どもの主治医等との協議や意見聴取を行うとともに、嘱託精神科医からの意見聴取や保健師の活用を図ることは当然ながら、必要に応じて保護者がかかっている医療機関等との連携や外部の専門医等の意見聴取も行った上で、支援方針決定の判断や、支援の充実に活かすこと。個別ケース検討会議への関係医療機関の参加を積極的に求め、より適切な役割分担や、支援策の協議等を行うこと。自死のリスク要因や自死予防のための対応等について認識を深め、ケース対応における感度等を向上させること。児童相談所、市町村等関係機関の職員へのゲートキーパー養成研修など、専門的な研修の実施や受講をすすめること。</p> |
| 15 | <p>・リスクアセスメントとして、「支援拒否」自体が、何らかの精神的ストレスを抱え込んでいる状況、ネグレクトであることの評価が必要であった。二度の関わりの間10年弱の間の継続性に課題があった。そのため、家庭復帰の判断要素の検討、評価時期の検討、対応職員の質の確保などが指摘された。 ※本報告書において、養育負担としての学習障害に関する指摘はなし。</p> |
| ⑩ | <p>実母の精神状態は祖母からの相談や学校での様子、通院状況から、実父との離婚をきっかけにうつ状態が顕著に認められ、うつが遷延していたことが推定される。事件の未然防止の可能性を高めるためには、次のことが言える。実母の養育負担を軽減するためのレスパイトなど在宅支援体制の充実。医療保健分野における、うつ状態に対してのケアの充実。とりわけ、相談に消極的で治療が継続されない者に対する支援。</p> |
| 17 | <p>・関係機関は、精神疾患を持つ保護者がひとり親で障害のある子どもを養育していること、地域で生活を営むことの負担の大きさを認識し、主訴が養育困難であっても要保護家庭（児童）と捉えるべき。 ・家族構成員の複数に疾病、障害等の何らかの課題があるケースは、家族構成員それぞれに関わっている関係機関個別ケース検討会議への出席を求め、家族全体をとらえた総合的なアセスメントに基づいて支援を組み立てる必要があり、主たる担当機関を明確にしながら、チームによる支援が行われるようにする。 ・関係機関は本児に対し「若干おとなしめ、ぼうっとしている」という印象を持っていたが、母は生活保護担当に「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」と訴え、近隣住民からの通告でも「本児が夜中廊下を歩き回っている」等、本児の状態像について認識の相違があった。 ・本児の服薬内容から本児は多動であること、朝服薬すると日中の多動は抑えられているが、夜はその効力が切れて自宅では多動になる等不安定な状況にあった可能性も推察される。子どもの障害の状況や治療状況等、医療機関の持っている情報が関係機関の間で共有されず、子どもの行動上の特性を的確に把握できなかった。</p> |
| 18 | <p>・関係機関のなかで、「発達の遅れに伴う継続的な指導が必要」との引き継ぎがあったことで、家族全体、あるいは養育上の問題という理解には至らなかったとの指摘あり。</p> |
| ⑪ | <p>子どもの疾患や障害等に関わっている医療機関は、区市町村や関係機関と連携し、母親の心情や受容の過程を考慮し、地域で適切な支援が行われるよう、必要なフォロー体制を整えること。市町村は、疾患や障害を持った子どもの母親には、患者の会や自助グループへの参加や、ショートステイなどの子育て支援サービスの紹介につなげていくこと（注：本提言は、障害を持つ3例の事件をふまえてのもの）。</p> |
| ⑫ | <p>祖父が精神疾患発症の初期段階で、適切な診断と治療、サポートやケアを受けることができ、また、家族も専門家から対応の助言を得ることができていれば、今回のような事件は発生しなかった可能性が推測される。現在、うつ病や認知症の普及啓発については、行政や医療機関が取り組んでいるものの、一般市民に対して十分な理解が広がっているとは言えない。また、精神科医療機関の受診に抵抗を持つ人も少なくない。そのため、家族や周囲の人たちが早期に気づき適切な対応ができるためには、うつ病や認知症にはどのような症状が現れるのか、どのように対応したらよいか、どういった場合に医療機関受診につなげていったらよいかについて、市は市民への広報を強化することが必要である。</p> |

【5】まとめと考察

1. 児童福祉法第1条は、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定している。したがって、障害の原因、特質及び程度にかかわらず、まずは障害児を権利の主体者として位置づけることが必要であり、どのような事情があっても障害児を殺害する、虐待することが許されないことは言うまでもない。
2. ところが、毎年発生している児童虐待による死亡事例、重篤事例の中には障害児も含まれており、なおかつ障害を有することが背景要因の一つと考えられる事例があることも否定できない。本研究では、これまでの研究の成果もふまえつつ、被害児の障害等に関する状況、家族関係、あるいは障害の受容と虐待や虐待死との関係等を、心中事例と心中以外事例に分けて検討し、障害児の殺害、障害児の虐待死をどのように考えればいいのか、また、障害児の虐待死を防止するにはどのような課題があり、どのように施策を進めればいいのか、すなわち障害児の虐待死の実情と課題、また解決策を展望することを目的として実施した。
3. こうした目的を達成するため、公表された自治体の検証報告で取り上げられた事例の全体的な傾向を検討した2022年度の【研究Ⅱ】を引き継ぎ、視点を<鳥の目>から<虫の目>に転換して個々の事例に則した分析、検討を行うこととした。なお、対象事例は、【研究Ⅱ】において、250を超える自治体検証報告書から抽出された障害児等が被害に遭ったと思われる41事例を再検討し、ある程度は具体的な事例分析が可能な事例を対象とした。なお、本研究は「障害児の虐待死」をテーマとしているが、個別事例を取り上げた自治体の検証報告書は、個人情報への配慮などもあって、必ずしも障害等の具体的な状況や生育歴等の詳細を記していないものも多かった。そのため、【研究Ⅱ】に準じて「対象児童を児童福祉法における障害児の規定の範囲にとどめず、なるべく広範な事例を含めることとし」「自治体検証報告において、『身体疾患』『精神疾患』『知的障害』『発達障害』といった用語が見られる事例、及びそれらを表すような他の言葉、さらにその疑いがある事例を抽出している。
4. 本研究では、以上から、結果として38事例を分析の対象とした（心中以外19事例、心中事例19例）。なお、心中以外事例では、被害を受けた児童が生存していた事例も一部含まれている（19事例中4例が該当）。なお、先にも述べたように、自治体の検証報告書は、被害を受けた児童の障害等の状況だけでなく、家族関係や、事件発生後の状況など事例の詳しい内容が不明なものも多かった、そのため、【研究Ⅱ】と同様、新聞報道も活用して事実関係を補足するなどしているが、それでも分析、検討において限界があった点をお断りしておきたい。
5. 以下は、心中以外事例に関するまとめと考察である。

(1) 被害児の障害等の状況

今回の対象児は、年齢的には0歳から16歳まで幅広く分布しており、障害もしくはそれに類似する状態像も多様であった。1000g未満で生まれた超低出生体重児も複数あり、心臓疾患や先天性ミオパチーなどの身体疾患、精神遅滞（知的障害）や（広汎性）発達障害と診断された例、さらには、出生後の（虐待も疑われた）事故によって重症心身障害となった事例もあった。被害児のこうした状態によって、虐待の態様や加害の動機などが影響を受けている様子がうかがわれ、「障害児に対する虐待、虐待死」と一概に括るのではなく、それぞれの特徴をふまえながら検討し、改善策を考えることが必要であると思われた。

(2) 複雑、多様な家族関係

家族関係も、複雑で多様な状況が認められた。家族形態で言えば、実父母と被害児が同居している事例が10例と過半数を超えていたが、実母（以下、単に母と記載。母と記載している場合は、全て実母を指す）と非血縁男性（養父や交際相手）という関係の中で事件が発生している事例も5例あった。母子家庭（父との別居を含む）は2例、父子家庭が1例、さらに、内縁関係の男女の住居に母子が同居する些か特殊な形態もあった。なお、全19例のなかで養母や継母などがいる家庭は1例もなく、離婚後に父が養育していた事例が1例あったが、残る18事例は、すべて実母が被害児と同居していた。そのうち12事例で母が加害者となっていた（養父らと複数で加害行為を行った事例を含む）。

そこで、母の状況を見ると、若年出産や20代前半までの出産が大変多く（年齢不詳の1例、母不在の1例を除く17例中13例）、過酷な生育歴があったり、精神遅滞（知的障害）や精神的な不調を抱えている母の例も見られた。加えて、被害児にきょうだいもいて、複数の児童を養育している場合も見られた。また、実父母が同居している場合も、父が多忙で不在がちであったり、子育てに協力していないとされる事例が目立った点も特徴の一つと考えられる。すなわち、障害等を有する児童の存在を別にしても、すでに主たる養育を担わされた母に過重な負担が課せられており、そこへ被害児の障害等の状況が付加されることで、危機的状況を招いたと言える例が多かったように思われる。虐待死の遠因に、こうした家族関係、母の状況が影響していることは大いに考えられよう。

次に、養父や交際相手が加害者となった事例を検討したい。いずれもステップファミリーもしくはその前段階の家族と考えられるが、母に対するDVが認められる事例や、若年の母の子育てを「しつけが甘い」などと批判して被害児に暴力をふるうようになった事例が見られた。また、被害児の下に異父きょうだい生まれた事例もいくつか見られた。家族形態だけでなく、そこで営まれている家族の状況も、概して複雑な様相を示していたように思われる。

一方、実父が加害者となった事例を見ると、件数は少ないものの、しつけと考えると繰り返しプラスチックケースに閉じ込めたり、入院中の児童の水分制限を守らなといった事例が見られ、子どもの発達に関する知識不足や養育力不足が感じられた。父のこうした状況は障害の有無に関わらず多くの虐待死事例に共通するものと考えられる^{*2}。

*2川崎二三彦他（2015）『平成24・25年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究－自治体による児

こうしてみると、障害児等における現在の虐待死を考える際には、単に児童の状態像に目を向けるだけでなく、家族の状況、家族関係にも留意して支援を考える必要があるように思われる。

(3) 虐待の態様、加害の動機など

加害の動機についてみると、たとえば、排便の失敗が引き金となって母が虐待した事例で、「(母は) 育児に悩んでいる様子だった。最近ちょっとしたことでイライラし、怒りっぽい」などと父が発言していた。こうした例では、上記(2)でも指摘したことが、若年出産や精神的不調、父親の非協力などの困難な条件に被害児が有する障害等によるストレスが加わり、養育の負担が限界を超えてしまったのではないと思われる。これをコップの水に例えれば、すでにあふれるほどの水が入っているところへ、(排便の失敗という) 僅かな水、新たな水が加わることでこぼれてしまう(重大な事件に至る) ようなイメージになるだろうか。

一方、養父や交際相手の例を見ると、思い通りにならないことに腹を立てたといった動機に加え、「邪魔な存在でしかなかった」と供述していたり、「(本児を) 不満の口にした」「いたずら目的で虐待していた」とされた例もあり、被害児の障害への配慮などが感じられない、もしくは子どもの発達について理解できていないと思われる例が見られた。

虐待の態様としては、平手で10数回叩く、胸のあたりを踏みつける、下肢や腰などを踏みつける、顔や腹を複数回殴ったり突き飛ばすなどの行為が見られている。

(4) 障害の受容について

ところで、中田(1995)は障害受容の問題を検討し、障害をダウン症や小頭症など病理型の精神遅滞(病理群)、精神遅滞を伴う広汎性発達障害(自閉群)、それ以外の精神遅滞(精神遅滞群)の3つに分けた上で、それぞれの特徴をふまえ、「障害受容を段階としてとらえないこと」「慢性的な悲哀やジレンマが異常な反応ではなく通常の反応である」と述べ、「螺旋系モデル」を提唱した。そして、障害受容は「すべてが適応の過程である」と述べる。この指摘をふまえて改めて今回の事例を振り返ると、虐待死を防ぐための貴重な示唆を得られるのではないかと感じられる。

以下、具体的に見ていきたい。まずは被害児の年齢について。専門委員会第18次報告によると、「心中以外の虐待死」における被害児は、0歳児が5割近くに達するなど低年齢児に集中している。ところが、障害児等における「心中以外の虐待死」は、【研究Ⅱ】において高い年齢まで分布が広がっていることが示された。では、障害児等では、なぜこのように分布が広がるのか、この点を、中田(1995)を参考に検討してみたい。

まず最初に、「病理群」について。中田(1995)は、病理群では、親はわが子の異常に気づかないうちに、これらが出生直後に連続して生じることが多く、「ほとんどの親

童虐待死亡事例等検証報告書の分析』(子どもの虹情報研修センター)は、実父や内縁男性などが単独で子どもの養育に当たり、「泣き止まない」などの理由から虐待して死に至らしめるといった例を挙げ、「虐待死させた男性は、年齢を重ねているからと言って、必ずしも養育能力が向上しているわけではないことが浮き彫りになった」と指摘している。

は障害を告知されたときに極度の精神的混乱を経験し、その後、段階説で述べられているような悲しみや否認や怒りなどの感情を報告している」と述べている。それをふまえて今回の事例をみると、3歳までに事件が発生した10事例のうち4事例で、各種の疾患等が明らかになっていた。また、2歳までに事件が発生した7事例のうち4事例は、低出生体重で出生し、誕生から長期の入院を余儀なくされた例も多かった。もちろん低出生体重での出産が直ちに病理群とは断定できないものの、こうした事例の保護者は、中田（1995）が指摘するように、現実の事態に直面して極度の精神的混乱や否認、怒りなどの感情に襲われ、ストレスを強めていた可能性があるだろう。

他方、自閉群や精神遅滞群に関して、中田（1995）は「障害を認識するには（中略）通常の生活への期待を裏切られる出来事がきっかけとなっている」などと述べ、「診断の確定が困難で状態が理解しにくい疾患の場合、わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶことを認めるために、親は子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか、あるいは自閉が『治る』のではないかという期待を捨てる必要がある」としている。本研究の対象事例の中にも、広汎性発達障害などと診断され、児童が思春期に達するにしたがい保護者の葛藤が強まり、虐待行為が発生した事例や、3歳児健診後に通院した医療機関で「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断が出され、4歳で死亡した事例などがあった。この事例では、母が警察で「（本児が）広汎性発達障害と診断され、将来を悲観してやった」と述べているとのこと。こうした事例では、一定期間の養育を経ることで障害の特徴が色濃く表れるようになり、保護者のストレスが限界を超えていったと考えられるのではないだろうか。

障害児等の虐待死における年齢のバラツキには、今見てきたように、障害の種類による保護者の受け止め方の違いが反映しているように思われる。なお、今回の事例のなかには、障害受容を段階説で捉えていたと思われる事例もあったが、障害受容は「すべてが適応の過程である」とした中田（1995）の指摘は、保護者の気持ちや事例そのものをより深く理解する契機となると考える。

(5) 関係機関の関与と今後の対策

さて、今回の対象事例に関しては、総じて早い段階から関係機関が関与して支援を行っていた。おそらく被害児に障害等の状況があることも関係しているのではないかと考えられるが、本研究では、そうした状況をふまえ、まずは、要保護児童対策地域協議会（要対協）の登録の有無を検討した。その結果、登録の有無はほぼ半数ずつとなった（登録が9例、無登録が10例）。

そこで、登録されていない事例について検討すると、主な理由として、児童相談所が主担として対応していることから、要対協を活用する必要性を感じていなかったと思われる事例があった。また、虐待についての危機感が薄いなどのアセスメントの不十分さを指摘される事例もあった。その点をさらに見ていくと、被害児の障害等に対する支援を中心に考えていたため、虐待のリスクを見逃していたと思われる事例が見られた。こうした点をふまえ、多くの検証報告書が要対協を基本に据えた支援を強調し、アセスメントについても、冷静な見立てを求めている。

一方、要対協に登録されながら事件を防げなかった事例を見ると、個別ケース検討会

議を開催したものの機関間で意見の一致が見られなかった事例や、登録はしていても、個別ケース検討会議が適切に開かれなかった事例などがあつた。また、児童虐待を疑い、安全確認等の取り組みを強めることで、家族側から「虐待を疑っているのか」といった不満が出されるような事例もあつた。障害を有する児童とその家族に対する障害施策による支援と、虐待を疑っての安全確認、安全確保といった介入を両立させることの困難さが示されたとも言え、要対協に登録すればそれで自動的に機関連携ができ、支援が軌道に乗るわけではないことが示されたものとも言えよう。

(6) まとめ

ここまで、心中以外の事例の特徴を見てきたが、これを【研究Ⅰ】で紹介した過去の事例と比較すると、家族形態、家族関係が複雑、多様化している点で大きく異なっていることがうかがわれる。

ただし、そのような中でも、家族、特に母親が主たる養育者として追い詰められ、事件に至つた事例が目立ち、その点は、過去の事例と共通するようにも思われる。ただし、家族が複雑、多様化していることを反映して、障害児等の虐待死もさまざまな態様を示し、その背景も多様化していることがうかがわれた。

その意味では、現在の我が国の児童虐待対応における基本的なシステムとしての要対協をいかに適切に活用できるかが、こうした虐待死を未然に防ぐ上で、ポイントの一つになるものと思われる。なお、その際には、被害児が障害等の特性を有していることが、偏つたアセスメントを生み出す場合もあつたことも教訓にして、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立することが重要であろう。

6. 以下は、心中事例に関するまとめと考察である。

(1) 事例数及び人数

今回の研究で対象とした心中事例は合計 19 例で、そのうち加害者である保護者が死亡した「心中既遂事例」は 10 例、子どもを殺害した後、自殺が完遂せず保護者だけが生存した「心中未遂事例」は 9 例であつた。なお、「死のうと思つた」だけで実際の行為が行われなかつた事例も「心中未遂事例」として取り扱つたが、自死しようとする意思がどの程度だったのかは簡単に見極められるものではなく、便宜上「心中事例」「心中以外事例」いずれかに振り分けた。

19 例のうち加害者は 19 人であつた。すなわち、全ての事例が父や母などによる単独行為（犯行）であつた。一方、被害児は合計 21 人。事例数より被害児の人数が多いのは、心中事例の特徴として、きょうだい全員が同時に巻き込まれる場合があることによる。今回は 2 例が該当し、1 例はきょうだい 2 人が同時に死亡したが、もう一つの例は、加害者母が、自身の実子だけでなく実子の従弟（母の妹の子ども、8 歳）も巻き添えにしていた。この事例では、加えて母方祖母（母の実母）も死亡させられていた。したがって、本研究の対象事例においては、児童 21 人に成人 1 人を加えた合計 22 人が被害を受けて死亡したことになる。

(2) 被害児の障害等の状況

被害児の年齢は0歳から15歳までバラツキがあった。専門委員会第18次報告が示す我が国における「心中による虐待死」でも同様の傾向が見られ、共通する。障害の内容に関しては、発達障害及びその近接領域にあると思われる例が目立った。明確な診断はないが多動傾向が見られるものなども含めると19事例中12例が該当した。その他では、ダウン症と診断された事例や身体障害があるもの、知的障害（精神遅滞）と考えられる事例があった。

(3) 家族関係、加害者について

家族構成、家族の関係見ると、祖父母等がいる場合を含めて、実父母がいる家族が11例、母子家庭が8例で、養父や継父、継母などがある事例はなかった。加害者は、19事例中、実母が15例と最も多かった。次いで実父が3例、残り1例が父方祖父であった。この点につき、川崎他（2014）は、「戦前、戦後を通じて（加害者が）『非血縁』の関係にあるものは稀であり、ほとんどが血縁関係」と述べており、専門委員会第18次報告における「心中による虐待死」でも同じ結果が示されている。その意味で、今回の対象事例も例外ではなかったと言える。また、加害者となった父と母の割合では、「母子心中」が最も多く、川崎他（2014）や専門委員会第18次報告と共通する。ただし、「心中事例」では、「心中以外事例」で見られた非血縁の養父や母の交際男性が加害者になった例が皆無であり、その違いは明らかであった。

また、加害者となった父母等が精神疾患のために通院していたり、既往歴がある、もしくは精神疾患が疑われる事例が多数見られたことも、「心中以外事例」とは異なっており、「心中事例」の特徴と考えられる。

(4) 虐待の態様及び自殺の方法

虐待の様態としては、心中を企図していることから、全事例で殺害するための方法が選択されており、この点でも「心中以外事例」とは大きく異なっていた。具体的に見ていくと、全19例のうち、不明の3例を除く16例のなかで最も多かったのが絞殺で9例、次いで練炭を用いた一酸化中毒によるものと刃物を用いての殺害がそれぞれ3例あった。残り1例は、乳児の頭を蹴り、頭蓋骨骨折を負わせて死亡させたものだ。

加害者の自殺方法として、練炭を用いた3事例は自らもそれによって死亡しており、いずれも心中既遂となっている。その他、飛び降り自殺や首を吊っての自殺が1例ずつあり、やはり既遂事例であった。一方、大量服薬したり（1例）、自身の腹部に刃物を刺すなどの方法（2例）も見られたが、これらの実行者は死亡せず、生存していた。なお、自殺方法が不明のものや、自殺の意図はあったが実際の行為にまでは至らなかった事例もあった。

(5) 加害の動機、背景など

加害の動機を一つに絞ることは適切ではないかもしれないが、そもそも既遂事例では、動機に関する手がかりが残されていなかったり、未遂事例も動機が明確でないものがあった。そのなかで、「子どもの将来を悲観して」といった点を挙げている例がいくつか見られた。また、子育ての不安や負担感も動機の一つと考えられる事例も多かった。特に、今回対象となった被害児は、発達障害及びその近接領域にあると思われる例—中田（1995）

の言う「自閉群」に該当する例一が全体の6割を超えており、こうした被害児の特徴が、障害受容の問題と重なって心中を企図するまでに至った可能性も否定できないように思う。

また、加害者父が、離婚、別居の直前に「離れるくらいならみんな殺して自分も死のうと思った」として事件を起こした事例があった。川崎他（2014）は、一般的な「心中による虐待死」事例における父親の加害の動機として、離婚問題など夫婦間のトラブル、ストレスがあることを指摘しているが、本件もそのような事例の一つと考えられる。

ところで、すでに述べたように今回対象とした事例の加害者のほとんどが何らかの精神症状を示していた。川崎他（2014）はこの点についても、従来の心中事例のなかに母親が精神科等に通院・入院歴が多かったことを指摘しており、本研究の対象事例の母も同様の結果であったことが認められる。なお、今回の事例では、加害者父や加害者祖父も精神科への通院歴等があったことを付け加えておきたい。こうしてみると、被害児の障害等による負担感に保護者の精神的な不調が重なり、事件の発生に至った可能性が高いと感じられる。

(6) 関係機関の関与と今後の対策

心中による虐待死では、関係機関の関与が比較的少ないことが、専門委員会第18次報告などで示されている。しかし、本研究の対象事例については、児童相談所や市町村だけでなく母子保健分野や医療機関、学校等さまざまな機関が関与して支援していた。背景には、被害児が障害等を有しており、もともと支援の必要性があったこと、加えて比較的年齢が高い児童も多く、成長にしたがい必然的に関与する機関が増えていったこと、保護者が精神疾患等を抱えており、その面からの支援の必要性も認められていたことなどが考えられる。

支援の課題として挙げられた点を見ていくと、先に述べた「心中以外事例」における課題と共通することも多いように思われる。たとえば、児童の障害等の状況に焦点を当てることで養育者の精神疾患への理解や配慮が不足している例などがあったが、事例の理解に当たっては、家族全体をアセスメントすること、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方を求めるものが多かった。また、多くの機関が関わることで主たる担当機関が不明確になり、かえって支援の一貫性や統一性が失われかねないことが危惧される事例があった。「心中以外事例」でも見てきたように、要対協による情報の共有や支援方針の確認等は、障害児等にかかる支援において、重要な意味を持つと言えよう。

障害の受容に関して、「心中以外事例」を検討する際、中田（1995）による「病理群」「自閉群」「精神遅滞群」の区分を紹介したが、この点は「心中事例」においても有効な考え方になるように思われ、「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考える」とする指摘は、具体的な支援においても、意識しておく内容ではないかと思われる。

(7) まとめ

心中以外事例の考察では、「被害児が障害等の特性を有していることが、偏ったアセスメントを生み出す場合もあった」などと指摘したが、心中事例を見るにつけ、障害等を抱

える児童の支援に当たっては、児童本人に目を向けるだけでなく、父母を問わず、精神的な不調をかかえる保護者に対する支援の重要性が浮き彫りになった。家族全体に目配りすることは、言うは易く行うは難し。心中以外事例においても述べたことだが、支援機関の専門性を高め、適切な支援方針を確立すること、要対協を活用して良好なネットワークを形成することの重要性を強調してまとめとしたい。

引用・参考文献

- 川崎二三彦他（2014）『平成 24・25 年度研究報告書「親子心中」に関する研究（3）裁判傍聴記録による事例分析』子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦他（2015）『平成 24・25 年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究－自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析』子どもの虹情報研修センター
- 川崎二三彦他（2018）『虐待「親子心中」一事例から考える子ども虐待死』福村出版
- 中田洋二郎（1995）「親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀」早稲田心理学年報第 27 号
- 中田洋二郎（2002）『子どもの障害をどう受容するか－家族支援と援助者の役割』大月書店
- 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2022）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 18 次報告）」

障害児虐待予防のための包括的支援マニュアル

A. はじめに

児童相談所での虐待相談対応数は20万件を超えて増え続けている。

児童虐待による死亡事件、いわゆる虐待、子どもの虐待死についての調査報告を今回、厚生労働科学研究で虐待死検証を行ったが、平成19年から20年について145人をピークに、その後、徐々に減少し現在では約半数の、年間70件前後での虐待死が報告されている。その中で虐待死の検証を行った結果、障害児の虐待死が、266件あった。全件数の虐待死では、虐待死年齢は0歳児が約半数であるが、障害児虐待死を抽出すると、0歳から10歳過ぎまで全年齢を通じて虐待死が発生しており、障害児の養育の不安や困難が長く続いていることが推測された。

そのことから、地域で顔の見える連携、協働をして、養育者、保護者を孤立させず、丁寧に寄り添い、切れ目のない支援が大切であると考えます。

今、地域での子育ての相談や見守りの支援としての体制整備が進んでいる。子育て世代包括支援センターの設置がされ、妊娠期から乳幼児、そして子育て期において、母子保健施策と子育て施策が切れ目なく提供する。そして障害児支援、機関も含んで関係機関が連携して支援をするという、連携システムの構築が進んでいる。

児童虐待防止法も含む児童福祉法の改正が令和4年に行われ、その中で児童虐待防止法の推進、防止対策の推進、子どもの意見表明、アドボカシー、意思決定支援、意思形成支援ということも含めて、子どもの権利を擁護することの推進なども謳われている。

これらのことを背景とし、障害児通所支援事業所、障害児入所支援施設での障害児虐待予防について、施設や職員が取り組むべき具体策を提示するとともに、子どもとその家族を障害児虐待予防の観点から包括的に支援していくために必要な体制整備をする際の参考となるような手引きを作成した。

1. 障害児虐待の背景

(1) 障害児虐待の要因

障害は、児童虐待の子どもの側のハイリスク要因の一つとなっている。先天性の異常や諸疾患を有する知的障害や発達障害、そして重症心身障害を含む身体障害のある子どもの育てにくさ、その育てにくさがゆえに、養育上の困難を抱える保護者、養育者は少ない。児童虐待相談対応件数のうち20.4%には障害や疾病があり、またその内の11.4%、約半数には発達障害があり、知的発達の遅れや身体の発達の遅れなど、また、病弱や慢性疾患があったと報告されている。

(2) 社会的養護施設、障害児入所施設を利用することの現状

社会的養育の必要な子どもが入所している児童養護施設や、その他の児童福祉施設にも障害等のある児童が増加している。

実際に児童養護施設におけるいわゆるケアニーズの高い子どもについては、平成30年の調査では36.7%であり、発達障害や知的障害、その他の疾病が併存している子どもたちが入所している実態がある。

一方で、医療型福祉型障害児入所施設における子どもたちのうち37.7%については、虐待あるいは虐待を受けたその疑いがあることを理由に入所しており、障害児入所施設においても、社会的養育が必要なお子さんたちが多く生活をしているという実態がわかっている。

(3) 親の要因

虐待者側の要因と背景を見ると、障害児入所施設に入所している被虐待児の場合では、知的障害のある養育者の割合が一番高いということが報告されている。一方、一時保護されているお子さんたちの保護者、養育者の場合には、性格の問題が一番多くなっているが、この中に発達障害である親たちもいるということも報告されている。支援の側からすると、養育者の精神状態、性格、養育の力を適切に評価して、虐待予防を念頭に置いた丁寧で切れ目のない支援が大切であると考えられる。そして、また、その養育者の状況等によって、それぞれの養育者に合わせた、より直接的、具体的な支援介入が必要であるということが示唆される。

(4) アタッチメント

アタッチメントは、乳幼児期に養育者との間で築かれる情緒的絆である。人が成長の過程で周りの人との関わりを通して獲得するものである。

このような時期に不適切な環境や関わりによって、うまく愛着(アタッチメント)関係が形成できないと、人間関係や社会性の発達などが困難な状態になってしまう。

養育者と子どもの関係の中で形成されることから、どちらかもしくは双方に障害などの要因が加わることで、関わりにくさ、無理解な状況に発展し、育児不安やストレスが高くなり、養育者と子どもの関係に大きな影響を及ぼす。特に障害のある子どもや発達に課題のある子どもは、一般的な子どもに比べ、アタッチメントが十分に形成されないことによって社会面への課題を大きくさせてしまう可能性を高めている。

養育者は子どもの些細な反応に応えながら、関わりの中でアタッチメント形成を意識することが大切となる。基本的には親と乳幼児期に形成されるが、親でなければならぬわけではなく、子どもが信頼できる大人と形成することにより獲得することができる。その場合は、親自身も困り感を抱えているため、そのサポートも視野に入れた関わりが必要となる。

(5) ボンディング

お母さんやお父さんが子どもに対して抱く「愛しい」「守ってあげたい」「大事にしたい」などの愛情・情緒的な絆を「ボンディング(bonding)」と言う。

特定の他者(主に母親)と子どもの間に愛着形成され、情緒的絆が生まれるが、不適切な養育により、愛着形成不全となり愛着障害となる。さらに、子どもに対して、守ろうとする気持ちや愛おしく思うといった情緒的な絆が持たなくなり、育児困難などの状態をボンディング障害という。

具体的な状態として、①子どもに対する無関心さ:子どもが泣いても反応しないこと、抱っこや授乳をしないなど、②子どもに対する拒否:妊娠を後悔している気持ち、子どもが可愛いと思えないなどから養育を拒否してしまうなど、③子どもに対する怒り:子どもが泣き止まないこと、夜泣きなどにイライラし怒鳴ったりしてしまうなどである。このような状態に陥った後、自己コントロールできなくなり虐待などに発展してしまうことがある。そのため、関係調整のための情報提供、必要に応じて治療を勧める必要がある。

(6)家族のキャパシティ

子どもの死亡事例を全体的に見ると、生まれてすぐ殺されている子どもの割合が大きい。従って、それまでの親の育ち以上に、家庭のキャパシティを越えての障害のある子どもの養育には、判断や親の責任が求められ、追い詰められる状況が起こりやすい。

それぞれの家庭、特に社会からの孤立、夫婦の関係性、親の育ち、家庭を取り巻く経済状況など、さまざまな背景により、一見それほど違いがないように見えても厳しい状況にある、あるいは今にも親が追い詰められてしまうような状況にある場合もある。

支援にあたっては、その家庭との信頼関係を築き、受け止められていると感じる環境を作っていくことは重要である。現状の日本では、伝統的な男性型労働慣行によって、正規の職員となると長時間の勤務が前提となりがちである。そのため、学校や障害児通所支援等と、生活をつなぐ役割は母親が担いがちである。母親だけでなく、父親も含めて、その家庭らしい状況を共に探りながら、子どもと家族の生活を支える視点が欠かせない。

2. 障害児虐待予防の視点と重要な価値(有村)

(1)子どもの権利とWellbeing(有村)

子どもには、人権と共に、子どもの内在的価値に根ざした尊厳がある。

「児童の権利に関する条約」の第1部 第2条1 「締約国は、その管轄の下にある児童に対し、児童又はその父母若しくは法定保護者の人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的、種族的若しくは社会的出身、財産、心身障害、出生又は他の地位にかかわらず、いかなる差別もなしにこの条約に定める権利を尊重し、及び確保する。」とある。子どもの状態に関わらず、全ての子どもが権利を有しており尊重されなければならない。

① 児童福祉法と子どもの権利

2018年の改正により、「児童福祉法」の総則に以下の項目が盛り込まれた。

第1条

全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られること、その他の福祉を等しく保障される権利を有する。

第2条

全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

第1条には、「児童の権利に関する条約」の精神にのっとることが明確に位置づけられ、加えて第2条には「子どもの意見」の尊重、及び「子どもの最善の利益」の優先が盛り込まれた。障害児入所施設においても、権利行使の主体として子どもを明確に位置づけ、子どもの意見表明権や子どもの最善の利益の保障などを含め、積極的な子どもの権利擁護が行うことが求められる。

② 権利行使の主体としての子ども

戦後まもなく制定された「児童福祉法」及び「児童憲章」においては、子どもが社会的に守られる存在として位置づけられた。加えて、「児童の権利に関する条約」では、子どもが持つ、あるいは行使することのできる権利が盛り込まれ、更に子どもの権利を保障するための仕組みや社会づくりの必要性が示された。

子どもが守られ、導かれる、社会的に脆弱性を持つ存在というだけでなく、権利行使の主体として位置づけられることが必要である。

③ 子どものWellbeing

子どもを権利行使の主体として位置づけ、子どもの最善の利益を追求するためには、子ども一人ひとりのWellbeing に焦点を当てる必要がある。Wellbeing とは、望まし

い状態が続いていることを指す。子どもの Wellbeing を捉えていく際には、少なくとも「子どもの権利と尊厳」、「自己実現」という2つの側面での検討が必要である。

ア) 子どもの権利と尊厳

子どもの Wellbeing を考えるあたり、まず子どもの権利と尊厳の保障を明確に位置付ける必要がある。子どもは権利行使の主体であり、権利行使を支える、積極的な権利擁護の考え方や環境作りが重要である。

イ) 自己実現

自己実現とは、子どもが価値と尊厳を認められ、その子どもらしく、本質的、内在的に持つ個性や可能性を十二分に発揮できている状態を指す。発達や支援のニーズなどにより、子どもひとり1人の状態が異なるため、個別的な検討が極めて重要である。また、自己実現を支えていくための価値の共有、専門性の担保が求められる。

④ 子どもの権利擁護

ア) アドボカシー

子どものアドボカシーは、子どもの声を聴き、子どもが意見を表明する支援を行うことである。まず子どもと信頼関係を構築し、子どもの形にならない気持ちや思いを受け止め、自分の意見をどう表現し、可能な場合はことばにしていくかを支援する。子どもが自分の気持ちや思いを誰かに受け止めてもらった経験は、将来子どもが自分をエンパワメントする力につながり、自分が主体となって生きていく力につながっていく。

イ) 子どもの意見形成、意見表明に関する考慮

障害児においても、自己決定する意志があるものと考えてることが基本である。また、その機会を失わせてはならない。しかしながら、現状では、自己決定に必要な社会的経験を得る機会がない、十分な情報を含めた判断材料が提供されない、支援する側から選択肢が示されない等の機会の損失が存在する。また、独力で意志決定することのみが自己決定とされ、自己決定の場における支援が軽視されたり、あるいは必要な支援なく本人に決定させ、その結果を自己責任と結論づけられたりすることがある。特に障害のある子どもの意見形成支援、意見表明支援においては、意見表明の場を設け、さらによりよい意見表明がされるよう支援することを基本とする観点が必要である。自己決定が必要な状況が見込まれる場合、事前に支援側がそれができよう資料や環境を準備し、子どもが意見表明する機会を確保した上で、個々人の意向を組み入れた福祉サービスが提供されることが望ましい。

ウ) 性と性差

近年、性に関する問題や権利保障が唱えられている。多様なセクシャリティは、大人も子どもも関係なく認められ、保障や尊重されるべきことである。その部分に関して、さまざまな現場において権利保障されているとは言い難いのも現状である。これまでの日本の時代背景から、ジェンダーに関する偏った思考があり、現代社会においてはきめ細やかな配慮や対応をすることが求められている。しかし、日本において、性をタブー視していたことから、性や性差に関して正しい教育を受けられていない。適切な教育を受けていないことによる誤解や偏見により、いじめや自殺などの状況に陥りやすさを高めてしまう。それらを予防するためにも大人や子ども同士の無理解への支援が必要となる。また、人権保障するためには、当事者に適切な情報提供を行うこと、そこから適切な支援につなげていくことも不可欠である。そのためにも、自身の性や性差に関する教育を行い、関係者も慎重に取り上げて関わりながら、必要な関係機関や協働先を選定することが必要である。

(2) 子どもの育ちと子育て

① 子育てのライフサイクル

ひとりの人間の一生は、生誕から死までの一続きのプロセスである。しかし、子育ては、生まれ、育てられる側の立場から、自らが親として育てる側となり、次世代を養育するという円環的なモデルで理解できる。孤立した子育ては、この円環的なモデルそのものが孤立していることを示しており、不適切な生活や養育文化で育った者が、次の世代に伝えられる可能性も高まる。また、子ども時代に大人を信用できなかった、あるいはできる環境になかった子どもたちは、大人になっても、また次の世代にも、他者を信用できず、相談すること自体を知らない、行わない、意味がないと感じる状況となる。子どもであっても、あるいは養育者、養護者、支援者であっても、人を信じるところから伝えなければならない場合もある。生き方や養育の文化にアプローチするためには、当事者と協働し、また受け止められているという実感を得られる状態のなかで、中長期的な視点で支援が構築される必要がある。

② 子どもの育ちと家庭

家庭は生活を共にする家族によって営まれる、最も小さな社会集団である。子どもは発達の手続きを進める中で保育所・幼稚園や学校といった、より大きな社会集団から影響を受けるようになっていくが、特に幼少期には家庭で守られながら様々な経験を積んでいくため、家庭が子どもの育ちに与える影響は大きい。家庭が子どもにとっての安全基地となっているかには十分に留意する必要がある。

この時、個々の家庭はそれぞれに社会集団としての特徴を持つため、そこに備わっている家族機能は多様であり、内在している規範や価値観も多様である。そうした家族機能や規範、価値観が子どもの育ちに影響を与えているという視点を持つておくことも必要であると同時に、子どもの発達の特徴や障害特性が家族機能や規範、価値観に影響を与えることで家庭のあり様が変化していくという視点も持つておく必要がある。

③ 子どもの視点、親の視点

親は子どもに幸せな人生を歩んでもらいたいという願いから、子どもにとって良い選択というもの日々模索することの連続だろう。また一方で、子ども自身は一人の人間として尊重され、権利を有する存在である。

子ども自身の有する権利は、国連の児童の権利に関する条約の第1部第2条にも示されているとおり、心身に障害があるかどうかに関わらず全ての子どもの権利が尊重され確保されなければならないとされている。子どもの権利は守られているかということに対して、配慮する必要がある、子どもは権利を有する一人の人間として尊重するという考えが重要である。

④ 親の生きづらさと困り感

「子育ては親育て」と表現されることがあるように、親は子育てを通じて様々な困難を経験しながら親として成長していく。しかし、親自身が生い立ちの過程で困難を経験している場合には、子育ては自分自身の課題や、自分と親との関係上の課題に直面したり、再体験したりする機会ともなる。子どもの発達に関する相談を受けていても、気が付くと子どもの発達より、親自身への支援に重点を置かれていることもあるだろう。障害を持つ子どもの養育では、親自身の生きづらさがより一層、賦活化されやすいことを念頭においておく必要がある。

また、親自身が生い立ちの過程で様々な困難を経験している場合、他者を頼ったり、相談したりすることに抵抗を感じたり、意味を見出しにくく思ったりすることもある。生きづらさにも目を向けながら、親の困り感がどこにあるのかを丁寧に聞き取っていくことが支援を始めたり、維持したりすることを支える重要な要因となる

⑤ 親にとっての子育ての意味と負担

結婚や出産、育児は成人期の重要な発達課題のひとつとして位置づけられてきた。すなわち、次代を担う人材を育成するという課題である。しかし、私たちの生き方やその価値観は時代とともに変化し、結婚や子どもを産み、育てることに対する考え方や価値観も変化している。特に近年、若い世代にとって子どもを持つ理由は親としての精神的な充足感と結びつくことが指摘されている。

このように子どもを産み、育てることには親自身に肯定的な意味をもたらすが、同時に大きな負担も伴う。特に、核家族化が進んだ現代においては、仕事をしながら夫婦だけで子育てに取り組まなければならない状況も生じている。特に子どもが障害を持っている場合には、親役割や親自身の発達課題の達成にも様々な葛藤が生じる可能性があるため、子育てについて考える時、親としての成長に寄与する肯定的な意味と同時に、大きな負担という否定的な側面もあることに目を向ける必要がある。

⑥ 肯定的な関わりの重要性

保護者は子どもへの関わり方が合っているのか、子どもの育てにくさは自分自身の責任ではないかなど、戸惑い、不安を抱えていることが多い。支援者は保護者の戸惑いや不安を受け止め、肯定的な関わりが大切である。

子どもに対しても肯定的な関わりは重要であり、否定されることのない関わりがあるからこそ子どもは安心して過ごすことができる。また、支援者が子どもに対して肯定的な関わりを持つことで、子どもの良い面に焦点をあてた気づきを保護者と共有し、子どもの成長を共に確認することができる。支援者は保護者が今できていることを認め、自信を持って子育てができるように寄り添っていく肯定的な関わりが求められる。

⑦ 社会的障壁とスティグマの理解

社会的障壁とは、障害を抱える人々にとって、日常生活や社会参加に障壁となる社会的物事(施設等)、利用しにくい制度、障害に配慮しない等の慣行、差別・偏見等の観念のことである。スティグマとは、“恥辱の烙印”という意味であり、他者や地域から負のまなざしに晒されることである。スティグマ化された人々は、自らのアイデンティティを守るために、スティグマを他者や地域に悟られないようにふるまい、ときには援助拒否等に至る場合もある。社会的障壁やスティグマは、感情のみならず障害児や家庭のふるまいにも影響を及ぼすことになる。

そのため援助関係では、当事者を尊重し、スティグマを付与しない関わりが重要となる。同時に地域関係では、障害児や家庭に対する他者や地域の理解を醸成し、あらゆる人々を包摂できる地域の形成、要するに社会参加と当事者の“声”を汲み取ることが実現できる地域の仕組みづくりが必要である。

(3) 安全と中長期も含めたリスク

日本においては、子ども虐待の予防から介入、緊急までを含めて虐待のリスクという表現がなされがちである。しかし、内容が幅広く、緊急度、深刻さなどの様々な要素が入っており、対応を考える際に判断が難しい。したがって、少なくとも①子どもの安全、そして②中長期の可能性も含めたリスクによって判断を行う必要がある。現在起きていない事象も含めて、子どもの安全やWe

llbeingを脅かす、あるいは脅かすことが予測されたり、可能性のある事象を対象とする。障害のある子どもの場合、子どもの発達保障や子どもが育つ家族の状況も視野に入れる必要がある。子どもの最善の利益を検討し、当事者の参画のもとで調整し、中長期的に子どもと家庭を支援の方策や、協働を検討する必要がある。

3. 障害児とその家族

(1) 子どもの生活と発達支援

障害児支援に携わる職員は、それぞれの子どもの発達の状態及びその過程・特性等を理解し、一人ひとりと向き合った適切な支援を行うことが求められる。

例として、医療的ケアが必要だったり、支援員が常時付き添う必要があったりと、何らかの理由で活動が制限される子どもにおいても、それを理由に活動を諦めることは望ましくない。適時休息を入れるなど十分に配慮した上で、子どもが様々な機会を得ることができる環境を整えるべきである。また、子どもが将来社会の中でなるべく自立し、健康的に過ごせるよう、適切な生活習慣の習得を補助していくことも重要である。

他の障害のある子どもについても同様に、それぞれの子どもの特性を書面だけでなく実態に応じて把握し、個性に応じて対応を臨機応変に変えていきながら、より良い生活を送れるよう補助することが、子どもの健全な成長に繋がり、ひいては児童虐待防止の一助となる。

発達支援では、個々の発達の状態や障害特性をふまえ、直面している困難の解決を支援するとともに、社会的な自立を視野に入れた支援を行うが、この時、障害を個々の子どもの発達状態や障害特性という観点からだけでなく、周囲の理解や配慮といった環境的な要因との相互作用という観点から捉える。すなわち、同じような障害特性を持っていても、周囲の理解や配慮の状況によって子どもや保護者が経験する困難の程度には大きな差が生じるということである。このように、発達支援を行う際にはその子どもが家庭や学校などで、どのような日常を送っているかという生活の実態に即した理解や支援が不可欠である。

(2) 障害の受容と家族の成長

子どもが障害を持って生まれてきた時、多くの親はその事実にショックを受ける。その後、その事実を否認しようとし、それが叶わないことを知ると悲しみや怒りを感じるとされている¹⁾。障害を受容し、前向きに子育てに取り組むことができるようになるためにはこうしたプロセスが必要な場合が少なくない。しかし、多くの場合には否認や悲しみ、怒りの段階から先に進んでいくことは容易なことではなく、周囲のサポートも受けて、行きつ戻りつを繰り返しながらようやく障害受容が

進んでいく。この時、障害受容とは何事もなかったかのように元に戻るというよりは、障害がある子どもを養育し、共に生きていくための新たなシステムを家族の中に内包するような形で進んでいくことになる。すなわち、障害受容とは親自身が子どもの障害を受容することであると同時に、障害がある子どもを養育していくための家族のあり様を(再)構築していくことだと言える。

¹⁾中田洋二郎(1995)親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀, 早稲田心理学年報(27), p83-92.

(3) 家庭と保護者への支援

障害のある子どもの家族が抱える課題として、障害理解や対応の難しさ、社会・家族内からの理解を得られない難しさ、障害のある子どもの問題行動への対応が挙げられる。仮に主に子どもに関わることが父・母どちらか一方に偏っている場合、子どもとの関わりを通してうまくいかないなどのストレスを生じやすくさせ、孤立した状態により子育てに対する自信を喪失してしまう可能性を高めてしまう。そのような状態にならないようにするためにも、障害のある子どもへの早期療育は重要である。また、一方の保護者だけに負担が偏らないようにするためにも他の家族に向けた支援も大切となる。

子どもの障害特性による行動について理解をすることや対応することは、家族にとって心身共に疲弊させる一面があり、メンタルヘルスにも影響を及ぼす。その結果、家族全体のマイナスな感情から課題が生まれ、家族内がギクシャクしてしまう。そのような状況を乗り越えるためにも、家族内の自己効力感などを高めるといった関わりが周囲に求められる。

(4) エンパワメント

子どもも親も、それがどのような状況であっても、それぞれ人権、尊厳、そして内在的価値をはじめとする、パワーを持つ存在である。エンパワメントはそのパワーを発揮できるように支援を行うことである。子どもの障害や家庭の状況によって、継続的にサービス等を利用しながらも、本人やその家族の状況に応じて、自己決定できるよう支援していくことは重要である。

子どもが不適切な養育のもとにある場合、親自身も育ちの中での傷つきを抱えており、さらにはその傷つきに無自覚な場合も多い。支援者や他者を信用できない、相談できない、相談しても意味がないと思っている場合も多く、支援者が受け止めて、まず支援者を信じて良いのだということから伝えなければ支援が届かないケースもある。支援の段階として、①ニーズをキャッチする段階、②受け止められながら、他者、そして自分の大切さに気づく段階、③親自身のトラウマや養育課題に向き合う段階、④パワーを回復し、支援を受けながらも子どもも含めた他者と協働できる段階までの4つ段階に整理した。特に前半は主として対応する機関を定めた上での多機関連携

による受け止め、後半の過程では、信頼できる関係機関を子どもの発達支援と保護者への支援の中心とした、関係機関の協働ができると効果的である。

なお、エンパワメントを考える際に、パワレスな段階でパワーを求めることは問題外としても、更に支援を支援者が抱え込んでしまうことで、パワーを奪ってしまっている可能性についても検討することが必要である。子どもや家庭の状況を継続的にアセスメントしながら、パワーを行使できるよう、パワーを返していくことも必要である。子どもとの安定した関係や、子どもを支える役割といった、養育者が適切にパワーを行使できる機会があることで、養育者は更に多くの役割を担えるようになる。

(5) サインズオブセーフティ

サインズオブセーフティとは、親や子どもが、虐待のない安全な生活を形作る主体 であると考え、どうしたらそのような環境が準備できるか子どもを中心に家族と考えていく関わりである。

子ども虐待の対応の中から生まれたものであり、虐待通告から親と子どもとの関わりが始まる。家庭内の問題に関わるため、専門職者と対立的な構図が生まれやすくなることも多々ある。その中でこの手法は、家族とセーフティー・パーソンが子どもを中心に子どもの安全を創りだしていくことになる。

家庭内の問題は、虐待、障害などが絡み合うことで複雑になり主となる課題を見えにくくさせてしまう。そのような課題に対してサインズオブセーフティを用いることを通して家族と課題整理のプロセスをたどり、子どもの安全を作り出すことを手立てとなる。

問題を生じることがなくても良い状況にするため、家庭を取り巻く周囲の人や機関の力を借りて解消できていれば良いだろうという考え方のため、問題を取り上げて無くすだけの方法ではない。どのようなことを目指しているのか、目標としているのかということから導き出し、そのために必要な人や環境を総動員させて問題の解決を図っている。

(6) 子どもの安全

子どもの生命や安全が脅かされて状態を指す。緊急対応を今すぐ行わなければならないレベルから、あるいは今すぐではないが、個別に安全を確認したり、次の対応について申し合わせをして、安全を見守っていくなどの対応を考える必要がある。また、当該の子どもや家庭について、安全を守るとはどういうことなのか、支援機関同士で見解を統一しておくことも効果的であろう。また、介入の期間、見直しのタイミング、安全が脅かされた際にどのようなことが起きるかの予測なども重要となる。

4. 障害児施設における虐待の予防

(1) 障害児施設の目指すべき方向性、理念

2014年の障害児支援の在り方検討に始まり、2015年放課後デイサービスガイドライン、2018年発達支援ガイドラインの策定を経て、2020年2月に「障害児入所施設の在り方に関する検討会」によってまとめられた最終報告においては、5つの基本的視点と方向性が示された。

① Wellbeingの保障

子ども個々に応じたニーズを満たすために、できる限り良好な家庭的環境の中で、特定の大人を中心とした継続的で安定した愛着関係の中での育ちを保障する必要がある。

② 最大限の発達の保障

子どもの最善の利益の保障という観点から、ライフステージを通じて、子どもの育ちを支援すること、加えて発達段階、障害特性に応じて個々に配慮した環境設定、支援を行う必要がある。

③ 専門性の保障

子どもの状態像も個人差が大きく、また家庭をはじめとした子どもを取り巻く状況も多様である。子どもを周囲との関係で捉え、成長発達を中心とした専門的な関わりが求められる。また、強度行動障害、医療的ケアのニーズ、虐待等による愛着形成等から、複合的な課題がある子どもなど、ケアニーズの高い子どもに対する支援の充実を図る必要がある。そのため、医療機関との連携、医師・心理士をはじめとする専門職の配置の推進等や研修等を通し、専門性の向上を図る必要がある。

④ 質の保証

支援の質を保障するという観点から、ケア基準やサービスガイドライン等の運営指針を作成し、運営・支援を行う。更に、自己評価、第三者評価の仕組みを導入し、外部からの視点を取り入れることにより、運営、支援の透明性を担保し、課題の発見、及び質の改善を図る必要がある。

⑤ 包括的支援の保障

子どもと家庭、そして地域も含めた視点で、家庭支援、地域支援が必要である。また、家庭、学校、施設、その他のサービスとの繋がり、施設利用時、施設利用後を含めた時系列での繋がりや縦横的な切れ目ない支援の継続性と関係機関との連携が求められる。更に、地域共生社会の実現を目指す観点からも、他領域と連携した包括的な課題への対応が必要である。

(2) 施設における虐待防止策

障害児施設を利用する子どもの状態像は、個人によって異なり、また家庭をはじめとした子どもを取り巻く状況も多様である。職員は、子どもを周囲との関係で捉え、成長発達を中心とした専門的な関わりが求められる。また、強度行動障害、医療的ケアのニーズ、虐待等による愛着形成等から、複合的な課題がある子どもなど、ケアニーズの高い子どもに対する支援の充実を図る必要がある。そのため、医療機関との連携、医師・心理士をはじめとする専門職の配置の推進等や研修等を通し、専門性の向上を図る必要がある。

障害児支援においては、組織の理念や倫理が重要である。そして理念や倫理を施設内で具体的に共有する取り組みが必要である。職員が仕事において子どもとの肯定感を積み上げながら、自身も成長していくことが欠かせない。

また組織は、自分たちだけで考えるだけではなく、組織を客観的に捉える視点、常に新しい情報を入れ改善していく視点等、状況の変化に適応し改善、透明性のある組織にしていくための学びと連携が必要になってくる。具体的には、研修での学び、コンサルテーションや第三者評価等の外部の視点である。

施設内での虐待を予防するためには、職員が助けを求められるシステムと助けを求めやすい職員間の関係性が重要になる。施設内でのスーパービジョン(SV)の体制の確立、有効的、肯定的なヒヤリハット等の予測し予防していくツールの活用、バックアップ職員の存在等の職場のシステムが必要である。経験年数や価値も様々な職員が集まる施設において、価値や経験を共有し、職員一人ひとりが使用でき、継続的に使用できる施設の手引き、支援の手引書の準備も欠かせない。

虐待防止については、障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に従業者への研修実施(義務化)、虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果に従業者に周知徹底すること(義務化)、虐待の防止等のための責任者の設置(義務化)などの対策が取られている。

① 施設内で理念や子どもの権利を共有するための取り組み

子どもの最善の利益のために施設内で理念を共有し、施設の実践と理念をつなぐ取り組みが必要になる。このことは価値の共有にも繋がっていく。具体的には安心・安全、尊重、責任、信頼といったことを現場の実践と重ね具体的な話をし、価値のずれを肯定しあいながら埋め共有していくことが大切である。

- ・ 理念や計画を定期的に共有する機会を持つ。
- ・ 朝・夕の打ち合わせ等で職員が、自分について話す場をつくる。職員集団に

肯定される場をつくる。

- ・ 施設の管理者等が、子どもたちの様子や職員の関り、考え方について、理念とつなぎ合わせた話をする。文章を出す。
- ・ 良い部分をたくさん言い合える職場の文化を作る。

② 施設内での能動的な権利擁護の仕組み

子どもの養育は、単に養育をするというだけでなく、子どもの安全や権利・尊厳を守り、また自己実現を支えていくことが重要である。実践にあたってはひとり一人の職員の持つ支援観、あるいは人生観の違いなども浮き彫りになる。問題が起きた時に対応を考える受動的な権利擁護の考え方では、どうしても問題対応が主となり、子どもの権利を守るというより子どもの安全を保障する段階に留まってしまう。子どものWellbeingを中心に据えた、能動的な権利擁護を進めるためには、支援の共通言語となる価値・倫理の部分に焦点をあてた環境作りが求められる。例えば、「子どもの最善の利益」を検討した場合、子どもの安全と主体性や自己実現の保障など、複数の価値を同時に検討することが求められる。さまざまな価値観が交錯する支援の現場では、どのような価値を優先するのか悩む、ジレンマ構造が生まれやすい。従って、常に職員間で価値・倫理についての話し合いを持ち、議論することが重要ではある。これらの価値・倫理を整理し、職員の共通言語となるよう、いわゆる「見える化」を図ることにより、能動的な権利擁護ができる環境作りを進める必要がある。

ア) 能動的な権利擁護のための環境作り

- ・ 研修等を実施し、日々の実践現場において職員がジレンマを感じている場面において、どのような価値・倫理をもって実践にあたっていたかを振り返る。
- ・ 価値・倫理の構造を分析し、実践における価値・倫理の優先順位等を整理し、職員の共通言語となる「倫理スケール」を作成する。
- ・ 「倫理スケール」を使用しながら、実践において矛盾が生じた場面と条件を集約し、研修等における定期的な見直しを行う。
- ・ 管理者、支援者、あるいは利用者、保護者など立ち位置に応じて、見えている価値・倫理は異なる。可能であれば多くの立場の方が参加して作成することが望ましい。

②

「1.

a.

イ) チームに基づく支援環境

- ・ 支援者ひとり一人の価値・倫理観は異なり、また支援にあたって支援者と利用者、保護者の間の関係性は揺らいでいることを前提におき、それを支えるためのチーム作りが必要である。
- ・ 支援者ひとり一人が人間として日々揺らぐ存在であることを意識し、個別の職員の力量を最大限に発揮できるよう、「プラスの循環」を生み出す職場環境作りが重要である。
- ・ 支援者同士がお互いのWellbeingに責任を持つことにより、利用者や支援者ひとり一人のWellbeingが守られるという前提に立ち、互恵的な関係性を確立することは重要である。

ウ) スーパービジョンやコンサルテーション

一個人一職種で完結するものではなく、施設内外の専門職・同職種から定期的なスーパービジョン・コンサルテーションを受けることで、支援の選択肢を増やすこと、支援の厚みを増すことが求められる。また、支援者個人・施設共に気軽にこれらの機会が設けられるための体制作りが必要である。

支援者が実践において、迷いや不安を感じることは当然のことである。こうした視点に立ち、支援者をサポートするためのスーパーバイズ・コンサルテーション等のシステム作りや相談しやすい雰囲気作りも必要である。加えて、ケース・カンファレンス等を定期的に行い、自分以外の支援プロセスを知ること、自己研鑽のための時間的・金銭的なサポート体制の構築が必要である

- ・ 支援者ひとりが実践において迷いや揺らぎを感じることを前提とし、共通の倫理・価値に基づくスーパービジョンやコンサルテーションの確保は極めて重要である。
- ・ 特に施設内で、ベテランや上司がスーパービジョン等を行う場合、それぞれの価値・倫理、立場、ライフステージ等による焦点や捉え方の違いなどを尊重する必要がある。
- ・ 若手や職員がパワレスになった状態においては、メンター等の配置も効果的である。一方、メンター等も利用者支援だけでなく、職員支援においてもまた葛藤やジレンマ、ストレスを抱える構造になるため、十分な配慮と負担軽減が必要である。
- ・ 人材育成や人材確保は喫緊の課題であろう。キャリアパスやワーク・ライフ・バランスを加味した養成が必要である。子どもと家族を捉える基本的な視点に加え、危機介入や他機関連携・調整といった専門的な視点を盛り込んだ養成が必要であろう。また、機関同士の連携を深める意味でも、次世代の地域の担い手を対象とした研修プログラム等の立案も有効であ

る。

③ 施設内での連携のための体制整備

施設の安定の基本となるのは、職員の安心である。安心は具体的に、職員のやることが明確である(役割が与えられている。必要とされているという肯定感が持てる)。職員の困り感を知っている。職員が困り感を話せる。失敗を取り戻させてくれる。職員が助けを求められる環境が整っていることであるとする。

ア) 個別対応職員 バックアップ職員

- ・ 緊急に対応できる職員が夜間を含めおり、助けを求めれば来てくれる。個別対応職員・緊急時対応職員を配置する。
- ・ 個別対応職員は、一時的に子どもを預かる。その場で子どものパニック等が落ち着くまで対応する等の役割を担う。
- ・ 職員の助けを求める基準を明確に定めている。(子どもに予防的な取り組みをし、どれでも子どもに自己コントロールが効かない状態がある場合、助けを求める。)
- ・ 子どもの行動の評価基準をつくる。(例 レベル1独り言が増える。レベル2目が吊り上がる レベル3頭をたたく自傷が始まる。レベル4大声を出す。レベル3になったら助けを呼ぶ等)

イ) 個人スーパービジョン、グループスーパービジョンの開催

スーパービジョンとは、スーパーバイザーと職員との関係において、目標を明確にし、目標への取り組み方を教え考え、定期的に評価し、再度取り組んでいくという循環をつくっていくシステムである。その際、目標や取り組みは、いつ、だれと、いつまでに、何を、何回等、明確であればあるほど課題の解決と成長が期待できる。

管理者を頂点としてトーナメント表のような形で、リーダー、担当と、スーパーバイズのシステムが整っていると職場の指示系統と課題の吸い上げが整いチームとして機能していく。スーパービジョンには、個別と集団(グループ)とがあり

- ・ 定期的に文章でスーパーバイザーに仕事で解決したいことを報告する機会を設ける。(毎日、週、月)スーパーバイザーは、出来ていることを誉め、課題は、取るべき具体的な行動で助言する。文章で書くことで気持ちの整理にもつながる。
- ・ 週1回は、グループ、個別それぞれのスーパーバイザーと職員とのスーパービジョンを行う
- ・ 打ち合わせで、報告される課題に対して、スーパーバイザーは、職員

の良い部分を誉め、課題についての職員のとるべき具体的な行動を助言する。

- ・ 職員1人ひとりの週、月、年の目標を明確にする。評価基準を明確にし、改善策を管理者が教えられることができる体制をつくる。
- ・ 職員の良い点を誉められる職場をつくる。そのことを前提に職員の行動を正せる職場をつくる。

④ 施設内での予防的な取り組み

課題の対応から、予防し成長する施設への転換が必要である。潜在的な施設の課題を理解し、対応策を考え実行していく。

ア) 虐待防止委員会の設置

虐待防止委員会を設置、委員会を機能させる。「してはいけない」だけでは、職員の困り感は解決されない。予防的対応を協議し、予防的対応を周知、実行、そして定期的な振り返りをしていく必要がある。人権倫理委員会等とも協働し、子どもの人権など人権倫理意識の向上を図ってより良い支援につなげる必要がある。

・「虐待防止自己チェック表」や「職員セルフチェック表」などの虐待防止アンケートの定期的な実施と振り返り

- ・ 虐待防止計画(研修や職員への予防的教育)の作成、評価
- ・ 人権倫理の取り組みの推進と啓発活動
- ・ 職員の専門性の向上のための研修などの協議、実務
- ・ 同性介護、身体拘束等の施設の基準の明確化

イ) ヒヤリハットの集計、分析

ヒヤリハット事例を収集し、分析し、対策を立てることで、重大事故、虐待等を未然に防ぐ。様々な可能性を把握する。多くのヒヤリハットを収集し、予防策を協議するために報告しやすい職場の雰囲気作りが大切である。

- ・ 朝夕の打ち合わせで報告機会を作る。
 - ・ ヒヤリハットを簡潔に記載できる様式等、収集方法や様式に工夫する。
 - ・ ヒヤリハットだけではなく、良かった事例も報告できるようにする。
 - ・ 集計したヒヤリハットは、運営側が種類・分類・状況及び対応・原因・対応策について確認、協議し、対応策を協議、マニュアルをアップグレードしていく。

ウ) 虐待防止研修等の開催

虐待防止研修を年1回以上開催する。

- ・ 虐待防止に関する基礎的知識を習得することが目的となる。虐待の定義

や通報義務、その後の対応のほか、子どもの権利や虐待のメカニズムを知っておくことは虐待防止の第一ステップとなる。

- ・ 自分の支援は虐待かも知れない、虐待につながるかもしれないというリアリティのある気づきを促すことが第2ステップとなる。虐待事例を通して、虐待場面を再現し、自分だったらどう感じ、どう対処するだろうか、どうしたらよかったかを考える演習である。また、虐待場面だけでなく、普段の支援場面、例えば、偏食や食べ遊びのある子どもへの食事支援場面やトイレの誘導場面、多動や他害しそうな場面など、当事者や周りの子ども、補助職員などロールプレイを行うことで気づきを促すこともできる。
- ・ 一人ひとりの子どもの行動や特性に応じた質の高い支援を行えるようにすることが第3ステップである。一般的な専門知識を習得することだけでなく、利用されている子ども一人ひとりを想定してどのような環境や関わりをすることが良いかを実践研究していくことも重要な取り組みとなる。

エ) 職員の自己防衛・予防

虐待はいけないことと分かっているにもかかわらず、子どもから受けた言葉や暴力等に職員自身が反応してしまうことがある。このことを理解したうえで、子どもから逃げる練習をしておく必要がある。施設として、子どもの行動のレベルを段階的に評価する基準を設け、あるレベルになったら助けを求め、逃げる、身体拘束をする等の基準を設けておく。しかし、そうしていても職員のその時の心理状態等によっては、子どもの言葉や暴力に無意識に反応してしまう場合がある。管理者は、職員の心理状態を上記スーパーバイズ体制等で把握しながら、相談を受ける、フォロー体制を作る等にも取り組む。

- ①
- ②
- ③

⑤ 施設職員の健康の維持

職員が子どもの前に心身共に健康な状態で立つことを目指す。産業医等と相談しながら、職場の衛生環境を整え、労務環境を整えることが必要である。

- ・ 職場の打ち合わせ等で1日1分程度の健康体操を行う。
- ・ 労務上、休憩、休日を確保、また見通しを持てるよう努める(年単位の勤務表)。
- ・ メンタヘルスの研修を行う。
- ・ 施設の透明化を図る(職員の役割のローテーション、コンサルテーション、第三評価等)。

⑥ 職員の風土づくり、支援者の環境整備の重要性

子どもや家族を長く支えていくうえで、支援者の環境整備は重要な要素となる。離職による支援者の頻繁な交代は子どもや家族と信頼関係を築くことが難しく、支援の質にも影響を及ぼす。

支援者が長く働ける環境としては、上司や同僚のサポートが欠かせない。上司は面談の機会を設けるなどして、職員が困っていることはないか、業務遂行に問題がないかなど把握することが重要となる。上司は指導という名のハラスメントにも注意する必要がある。同僚とは困ったことはチームで解決できる、相談しやすい関係が望ましい。相談しやすい環境は職員の孤立を防ぎ、情報共有の円滑さなどにも関わってくる。

支援者が仕事のやりがいや生きがいを持って業務に携われるよう研修などでスキルアップを図りつつ、周囲のサポートを得ながら働き続けることができる環境整備を進めていくことが大切である。

瀬藤乃理子(2022)バーンアウトや共感疲労を防ぐ組織の工夫、こころの科学(222)p32-p38

⑦ 職員同士の支え合い

子どもや家族の支援において、職員同士の支え合いは重要である。それぞれの職員には得意分野や苦手なことがあり、置かれている家庭の事情など状況も異なる。職員同士が支え合い、補い合うことで支援の質を落とすことなく支援を進めることができる。

職員同士の意見や支援の捉え方が異なる時などは、対話をしながら考えを共有できると良い。また、日ごろの思いや感情も共有することですれ違いを防ぎ、お互いを理解し合うことに繋がる。職員同士が大変な時に支えられた、助けてもらったという経験を積み重ね、次の職員や他者に引き継がれていく良い支え合いの循環が構築されていくことが望ましい。

松井豊(2022)支援者のストレスやトラウマとそのケア、こころの科学(222)P19-P25

⑧ 施設内での支援の明確化と再現性、公平性の維持

管理者は、子どもの状態像を職員集団が共有できるように、職員の支援を具体的な行動で教える。またその際、特定の力量のある職員に支援を合わせるのではなく、職員一人ひとりが同じ関りを出来るよう再現性の維持に努めなければならない。子どもが、職員によって態度を変えるのは、職員によって子どもの行動に対する関わりが違うことが一つの要因と考えられる。また子どもの中では、「どうしてあの子だけ」と公平性の欠如を抱えている子どもも少なくない。その点でも支援は、明確で再現でき皆に公平であるものでなければならない。

また、子どもの状態が落ち着かない、課題の多い子どもが多数を占めると職員一人ひとりが無理をし、施設に余裕がない状態が起こる。管理者は、施設の専門性を明確にし、他へ頼るところを明確にする等の基準を明確にしていく必要がある。

- ・ アセスメントシートや支援計画に共通の言語を用いる。言語には、職員間で共通の意味を持つ。
- ・ 子どもの行動を具体化、数値化等するようにする。
 - ・ 職員の役割を、マニュアル化する。
 - ・ 役割を固定せず、ローテーションする。
 - ・ 子どもへの行動への評価を統一する。
 - ・ 入所、退所、通院、他施設の利用などの基準を明確にする。

⑨ 職員としての取り組み

身体的虐待や心理的虐待の多くは、子どもの言動に対して支援者である自分が対処できず、行動的にも感情的にも破綻を来たしてしまうことから発生する。職員一人ひとりが、子どもへの関わりを予防的に練習したり、自身がどんな時に感情のコントロールが効かなくなるか、感情のコントロールが効かなくなったことに自身がどのような行動が出ているか、そうなった時、どうするかを客観視でき、事前に予測し、練習しておく習慣をつけておくことが大切である。また日々の心身の健康を保つことが、気持ちの余裕を作ることにつながる。

ア)職員自身が落ちつくためのスキルの獲得

- ・ 自分の事を知る時間を持つ。
 - i)自分がどういった子どもの行動に感情が動かされるかを知る。
 - ii)そのような時、自分がどういった行動(声が大きくなる、顔が赤くなる等)をとっているかを知る。
 - iii)そしてそのような時、どうするかを事前に考え、決め練習しておく
 - ・ 職員に助けを求める。その場を一時離れる。10数える。深呼吸をする等、自分が何をするかを決め。普段から練習しておくとい。
 - ・ 自身の情緒の変化に気づけずにいる場合もある。その時は、職場の仲間からの声をかけられたら落ち着くスキルを使う練習しておくとい。

イ)マインドフルネス、呼吸法の効果

感情が高ぶっているときなどは知らず知らずのうちに呼吸が浅くなっていたり、乱れたりしていることが多い。マインドフルネスの基本は自分の呼吸に意識を集中させることである。深く吸うとか長く吐くなどとコントロールせずに、今のありのままの呼吸、肺やお腹が膨らんでいることや鼻の穴通る空気の流れなどに意識を向けることでリラックス効果が得られる。5回繰り返す方法や4-7-8呼吸法などもあり、いずれも気分を落ち着かせることに役立つ。怒りのコントロールにおいても、6秒ルールや深呼吸を繰り返すことで、怒りの感情を鎮めることに役立つと言われている。

ウ)職員集団としてどのように助けを求めるか

助けを求めることが確認されていても、実際の場面においては、求められずにいることも多い。遠慮した、助けを求めていいかわからなかった、実際にやってみたことがないなどの様々な理由が考えられるが、活かすものにするためにも以下の事を日常から行うとよい。

- ・ 業務に入る前に職員それぞれに助けを求める職員を決めておく。
 - ・ 普段から助けを求める練習をしておく。業務に入る前等、毎日習慣化する。
 - ・ 助けを求める。タイミングをスーパーバイザーが実際の現場で教えている。
 - ・ アセスメントや支援計画の共有の際、助けを求めるタイミングも共有されている。
- ・ 助けを求めたことで職員が評価される。

エ)アセスメントの共有化

子どもへの期待と子どもの状態像に差があると、子どもの行動を受け入れられず、ストレスに感じてしまうことがある。子どもの行動の背景を知り、子どもを理解して関わるとよい。

- ・ 子どもへの期待値を確認する。

オ)自身の心理状態を知る

子どもの行動や背景を理論的に理解していても、それまでの職員自身の経験や受け入れがたい状態像などから、どうしても気にしてしまう。そのことで情緒が揺さぶられるようなことがある。そのような時は、スーパーバイザーや管理者に苦手と感じている子どもの状態像や行動を相談するようにする。

カ)同性介助の基準

排泄や入浴、着替えなどの支援の場合、同性介助を行うことが必要である。実際に職員の配置や、当日の勤務者の関係で同性介助が難しい場合もあるが、管理者・支援者は、常に同性介助の観点から支援を行うことを念頭に考えなくてはならない。

カ) 身体拘束の基準

緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合は、個人及び周囲の身体・健康上の安全を守らなければならない時や激しい器物破損、他害、自傷などで本人が通常の生活を送ることが出来ない時のいずれかを前提条件として、①切迫性、②非代替性、③一時性の3要件を満たしていることである。具体的には、

- ・ 噛みつき、叩くなど他の子どもや職員に被害が及んでしまう時
 - ・ 自分に噛みつく、叩くなどの自傷で自分を傷つけてしまう時
 - ・ 服を脱ぎ、放尿や弄便が日常的な時
- などに行う。

予防的に子どもへの対応に取り組んでいる。上記状態のときには、個別対応職員に対応をお願いする等を基本としながら、強度行動障害の研修受講者から研修を受ける。身体拘束の練習を事前に受けている。事前に支援計画書において、保護者、関係機関からの同意を得ている等を条件に行うものである。

⑩ 支援者支援ができる人材の養成と確保

障害児の相談支援とは、一人ひとりの状態やニーズを把握し応えと共に、自ら生活する力をつける手助けをすることから始まる包括的な支援である。

障害児が、将来地域の中で自分らしい生活を送るために、相談機関は多様な相談を受け止め、本人の立場に立って、要望、必要な支援、そのための地域の社会資源の状況などの複合的な要素を鑑み、適切な支援を案内できる必要がある。そのためには、様々な視点をもって対応し、障害児本人とその家族から信頼される人材の育成が重要となる。

個人でこれを行うのは負担が大きく、また見落とし等も考えられるため、広い視野をもった対応を続けていくには、同僚の支援ができるスーパーバイザーを養成し、常に一定数確保していくべきと言える。支援者支援ができる人材の養成は急務であり、将来的な人材の充実は、児童虐待を防止する力となると考え得る。

⑪ 自己覚知と文化の理解

多種多様な価値観が認められている状況や外国籍で支援を必要とする子どもと家族

が存在する中、支援者は自身の価値観にも気持ちを向けておく必要がある。これまでの自身の成育歴や家族歴、学歴、職歴等に影響を受け形作られた価値観を拠り所にしなながらも、心揺さぶられる出来事に対処し、適切な支援を提供していくことが求められる。また、外国籍の方々を支援する際には、文化的な背景や価値観にも敏感である必要がある。

⑫ 支援者のメンタルヘルス

支援を必要とする方に関わる場合、支援者も何らかの心理的影響を受けている。支援を適切に継続させるためにも自身のメンタルヘルスを保つことが重要である。

しかし、支援者は、支援を必要とする方のニーズ把握からアセスメントを通して介入することで、やりがいや達成感を抱くことができる。一方で、自身の限度を超えて支援を続けてしまうことにもつながり、身体の疲労にも気づけず、心身を崩してしまう。そこには、支援者の多忙さ、知識・技術不足への戸惑い、高ストレスな職場環境、仕事への士気の低下なども影響している。対象が障害のある子どもや虐待する親、虐待を受けた子どもなど様々であること、職場の人間関係や勤務体制なども様々であることから、個々の支援者によって困り感やストレスに違いがあるもののこのような要因がメンタルヘルスに影響してくる。このような状況にある支援者のメンタルヘルスを良好に保つためには、適切な対処法を身につけたり、社会性を高めたりする必要がある。

(3)施設におけるリスクマネジメント リスクとニーズの気づきと把握

アセスメントを行う際には、単に「リスク」について、安全の懸念と中長期的な視野で見たときに課題となる可能性があるという意味でのリスクに焦点をあてて見る必要がある。

安全の懸念とは、子どもの安全や権利が脅かされており、今すぐ対応かどうかを考える視点である。緊急対応の時期、猶予などを考える必要があり、迅速な対応が求められる。

逆に中長期を視野に入れたリスクは、将来起こるかもしれないものがあり、現在の状態だけでなく、潜在、顕在も含めた支援ニーズを考える必要がある。従って、親の背景や養育文化なども含めたアセスメントと支援が

(4)日常的な気づきと支援

障害や発達につまずきを持つ乳幼児期の子どもの支援の大前提は、全ての子どもと同じように身近な大人と愛着関係を構築することである。子ども本人の特性に応じた関わり方やコミュニケーション手段を用いて関係性を構築していくことが期待される。また、子ども本人からの表出(ことばだけではなく、身振り、視線、表情等)に意味づけをし、保護者と共有し、保護者との関係性が円滑に構築できるようサポートしていくことが求め

られる。

支援を提供する際、目の前の子どもと家族のニーズに基づいた支援を提供することは大切である。一方で、適切に支援ニーズを表明できない/しない子どもと家族も存在していることに留意する必要がある。早期に関係性を構築し、やり取りを通してニーズ把握に努める必要がある。また、支援の優先順位や優先度を見定め、子どもと家族とすり合わせていく作業が必要である。

また、障害や発達につまずきを持つ子どもの育ちは、多彩である。暦年齢や発達年齢とを加味しながら、その子がその子らしく成長していくことをサポートしていくことが必要不可欠であろう。発達の最近接領域等、適切なアセスメントに基づき子どもの実態を適切に捉え、「自分でできた」自己達成感を成長に応じて経験できるような取り組みが重要である。

① 日常的な気づきの共有

子どもは、日々の成長に伴い、これまでの困難を克服し、あるいは新たな困難に直面する。これは健常児であっても障害児であっても同様である。そして障害児を養育する上では、障害の特性による新たな困難の発生を、できる限り予防することが望ましい。よって、日常生活における些細な「気づき」を共有していくことは重要と言える。

特に障害児を支援する専門職は、利用者の生活全体を把握し、理解して子どもの将来像に活かしていくべきであり、子どもの成長や変化を見落とさないよう配慮すべきである。同時に、本人の意識の変化を子ども自身に確認したり、保護者と面談を行う等、多面的な成長の記録を取っていくことが大切である。福祉専門職は、子どもを一人の生活者として理解し、相互の十分な意思疎通を図ることで、子どもの成長に併走しつつ今後のニーズを考えていく必要がある。

② 虐待予防における視点の在り方

子ども虐待の予防は、マルトリートメント(不適切な養育)から、子どもの権利や安全が侵害される子ども虐待までのスペクトラムで考えられる必要がある。また、子ども虐待は子どもへの支援だけで完結せず、「児童虐待の防止等に関する法律」では保護者が行う行為、そして「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」では養護者と障害者福祉施設従事者等による行為だけでなく、予防と早期発見、さらには支援などが盛り込まれている。

予防と早期発見を視野に入れて対応するためには、行為の不適切さによる線引きを行うだけでは限界がある。子ども及びその養育者、養護者、支援者のニーズや状態像をスペクトラムと捉え、対応する必要がある。また、一瞬の介入だけでは問題が解決しないことも多く、養育者、養護者、支援者自身の育ってきた背景や生きてきた文脈も含めて理解した上で、現在の状況や将来求められる支援についてのアセスメントを行う必要がある。

③ 子どもの変化への気づき

子どもの支援を行う上で、日常的な変化や発達上の変化に敏感であることは重要である。こうした変化に敏感であるためには、アセスメントに基づくことも理解と多角的に子どもをとらえる視点である。多面的に子どもを捉え、立体的な理解をすることで、子どもが表現する行動、しぐさ、心理的变化への解釈につながると考えられる。具体的には、本人から表出される表情、視線、しぐさ、集中度合、動き等や服装、持ち物等である。日常的に関わる中で、「違和感」や「いつもと違う」と支援者が感じるポイントに注目することが大切である。

また、子どもから発せられる変化だけではなく、保護者や家族の変化にも意識を向けておくことは大切である。支援場面への同席時、送迎の際のわずかな時間、連絡帳等の文字の変化など、子どもと家族に向けて多くのアンテナを立て、変化に敏感であることは、例え直接的な支援につながることが少なくとも、子どもと家族を理解する上では非常に重要な視点である。

子どもから得られる情報、保護者から得られる情報等を総合的に判断し、子どもから発せられる変化の要因を理解するように努めることが重要である。

④ 家族の変化への気づき 家庭のアセスメント

乳幼児期は多くの時間を家族と過ごし、保護者のサポートなしでは生きていくことが難しい時期と考えられる。子どもの育ちを考えた場合、本人への直接支援だけではなく、その家族への支援も必須である。こうした視点から子どもの過ごす家庭をアセスメント(フォーマル・インフォーマル問わず)し、効果的な支援提供をしていくことが必要である。

子どもの育ちを支えるために、子どもと家庭との協働体制を作るためには、子どもの声、親の声などを把握する必要がある。また、一つ一つの発言ややりとりが子どもや養育者にとってどのような意味を持つのかを理解しておく必要がある。そういった感覚の理解には、これまでその子どもや家庭が生きてきた背景と文脈を受け止め、理解することが重要である。

一般的に支援者は、子どもや養育者に対して、様々な知識や経験を持つことから、知識の不均衡などが生じる。そのため、子どもや養育者に対して、支援者の立場が強くなりがちで、子どもや保護者が十分に言いたいことが伝えられない状況の生まれがちである。特に、養育者自身が育ちの中での傷つき経験を持ち、支援者を含めた他者を信用していない場合など、より一方通行の傾向が強くなり、本音が聞き取れない、つまりは親も受け止められた実感が持てない状況が続いてしまう。

リフレクティブな支援関係では、子どもや養育者の声を理解できるように「支援者が変わる」ところからスタートする。そして、声が受け止められたということ子どもや保護者が実感できると、こ

んどは子どもや保護者が、支援者と対話しよう変化し、対話の循環が起きる。一方通行ではなく、子どもや養育者と同じ目線でニーズや生きづらさを把握することにより、より背景を含めた実情も含めた支援を行うことができる。

⑤ 子どもへの支援

ア)子どもの成長を視野に入れた継続的な支援

障害児の成長に伴い、抱えていた課題が解消され、あるいは新しい課題が顕在化する状況が考えられる。そのため、常に一人ひとりの状況を把握すると共に、保護者と共に変化を受け入れ、今までの支援を新しい支援に切り替える視点を持たなければならない。

また、障害児の支援においては、将来自分らしく社会生活を送れるよう、成長した先を見据えて計画を立てることが重要と言える。現在、障害者の生活ニーズに対応した地域の社会資源は多種多様に存在するため、それらを把握し、適切に案内し、利用に結びつけることが支援の一つの側面と言える。

年齢や状態によって、障害児が求める支援、また支援できる機関が変わってくるため、継続的な支援においては、成長という要素をないがしろにせず、また意志決定する力が育っていることも認識し、その段階における適切な補助を提供する必要がある。

イ)虐待を受けていたこども、可能性のある子どもへの支援

子どもと大人の安定した愛着関係の構築は、乳幼児期の子どもに関わる上で重要な観点である。人への基本的な信頼感や自己肯定感の基礎となる部分である。虐待やマルトリートメントな体験をした子どもは、愛着関係に脆弱性や偏りが見られることが指摘され始めている。こうした知見に触れながらも、「発達上の特性」によるのか「愛着形成」によるのか、明確にわけられるものではないことにも留意しつつ、時に専門的(精神医学的、臨床心理学的)な視点からの視座に立つことも必要であろう。

ウ)記録の重要性(特に相談支援機関において)

現代では子どもの虐待やその通報件数が増加し、場合によっては生命が脅かされているケースも存在する。よって子どもの迅速な保護を進めると共に、法的措置を講じる際に参照するための記録を残しておく必要がある。

また、援助方針会議後に、子どもを在宅のままとし、支援するケースでは子どもの福祉を保障する観点から、施設措置にするケースでは、措置先への情報提供・申し送りの観点から、記録の適切さが求められる。

この情報収集に際しては、現在子どもがおかれている状況と共に、将来の予見も視野に入れ、客観的・多角的な情報を記録していくべきである。そのため、調査は複数の職員で行い、かつ一種類の調査に絞らず、多様で複合的な方法を用いることを推奨する。記録には、調査・記録者の氏名、日時、場所はもちろんのこと、保護に至った背景を含めた事実を欠かさず記載し、後日参照しやすいよう整理、保管すべきである。正しい状況把握の元で客観的な判断を下すためにも、現場において正確な記録が作成されることが望ましい。

○ 記録のポイント

・ 5W1Hは、「Who(誰が)」「What(何を)」「When(いつ)」「Where(どこで)」「Why(なぜ)」「How(どのように)」が明確な文章になっていきますか？

- ・ 第3者が記録を読んだときに、その場面や支援の様子が具体的に想像できる記録になっていますか？
- ・ 抽象的な表記は避け、具体的な表現による記録をしていますか？
- ・ 事実と記録者の推測、判断、意見は区別して記録されていますか？
- ・ 記録は適切に整理、保存されていますか？

エ) 児童精神科医との連携

むぎのこでの児童精神科医による診察は、患者と保護者、その家族に関わる人を診察の場に呼び一緒に受診する所が特徴的である。もちろん、患者や保護者の了承を得てになるが、医者と患者だけの空間ではなく、患者を支援するためにどのような手立てが今後必要であり、周りに対してどのようなことを抱いているのかなどを患者から直接聞き、状況把握と診察を合わせて展開している。

これは、同施設が地域に色々な支援機関や職員がおり、地域ネットワークを形成していることからこそであり、それを診察スタイルとして意識している児童精神科医だからである。そこでは、診察に加えて、関わる職員の研修、メンタル的なフォロー、職員の自己効力感の向上、スーパーバイズのような効果をもたらしている。患者にとっては、地域の大人が関わっており、色々な大人が関わっている、見守られているという感覚を得られるものかもしれない。オープンにすることのメリットデメリットはあると思われるが、大人が患者となっている子どもに隠し事をしているなどはなく、一緒に方向性の確認や決定をするという場にもなるため、安心感を得られているのかもしれない。

⑥ 家族への支援

ア) 養育者への対応

障害児を育てる家族は、当初は障害についての知識がない場合が多いため、まずは支援が必要な家庭を把握した上で、専門知識のある職員がそれぞれの障害の特性に配慮し、適切な「家族支援」を行うことも重要である。

特に保護者においては、子どもの発達を心配する気持ちから始まり、障害がある場合はそれを受容し、障害があると診断された子どもの養育を前向きに行えるようになるまでには、時間と正しい知識が必要となる。その間は特に、関係者が保護者へ向けた十分な配慮を行い、子どもの発達段階に沿った支援を提供していくことが望ましい。

家族支援においては、家庭の物理的、心理的負担軽減が支援の重要な柱となる。また、負担が母親に偏りがちな現状を考慮し、家族全体への支援となるよう家庭の全体像の把握も重要となる。このような家族支援を進めることが、児童虐待防止の一助となる。

イ) レスパイトと親のキャパシティの維持

子育てに手がかかる時期や子どもの育てづらさにより、親の疲労の蓄積や気持ちが張り詰めた状態が続くと、余裕を持って子どもを育てることが難しくなってしまう。そのような状況を避けるためにも、親が抱え込んで子育てをするのではなく、周囲の助けを得ながら子どもを育てられる状態が望ましい。その一つの方法として、レスパイト(一時的な休息のための援助)がある。

レスパイトは親のリフレッシュや子育てに対するキャパシティの維持に繋がる。張り詰めた子育てにより緊張関係にある親子が、レスパイトを利用し一時的に離れ、適度な距離や休息により関係性が改善することもある。

支援者は保護者の様子に留意しながら、必要な場合はレスパイトの利用を勧めるなど、子育ての負担や悩みは決して一人で抱え込む必要がないことを伝え、支えていくことが重要となる。

エ) 定期的な親同士の交流

障害児の保護者は、悩みや辛さを抱え込む傾向にあり、そうならないために、地域には親の会等、障害児の保護者同士が交流できる組織が多数存在している。その形は様々で、広域的で大規模な組織もあれば、特別支援級に通う子どもの親同士が集まり自然にできあがった緩い繋がりによる交流もある。

辛さを吐露できる、共感し合う時間は、保護者にとって貴重でかけがえのない機会である。しかしながら、障害の状態や特性は様々で、困難が理解されないケースや軽んじられるケース、双方の知識不足が露呈するケースなどが存在する。あるいは、子どもの障害を打ち明けられない保護者もいる。

このように保護者同士の交流にはメリットとデメリットがあるが、児童虐待防止の観点から考えると、悩みを共有する機会は貴重であり、支援に繋がるきっかけともなりうるため、ぜひ推奨していきたい。

オ) 支え合う関係性

保護者同士で子育ての不安や悩みを分かち合うことで、子育ての負担感を和らげ安心感に繋げることができる。似た悩みを持つことで共に相談し合うこと、以前に同じような出来事に対応した保護者の経験が子育てのヒントになることもある。保護者同士の支え合い、分かち合いが大きな助けになる。

支援者は保護者同士の関係性構築のために交流の機会の提供やきっかけ作りを進めていくことが重要である。また、他者に自分の気持ちや状況を打ち明けることが難しい保護者もいることに配慮しながら繋がりを作っていくことが望ましい。

(4) プログラムの実施

① キャリア・カウンセリング

障害の有無にかかわらず、将来展望を持つことは目標達成に向けて動機づけられるために、あるいは、目標達成のために必要なサポートを周囲に求めるために非常に重要な意味を持つ。逆に言えば、周囲のおとなたちが、子どものそうした意向に耳を傾けなければ、そこで提供される支援は子ども中心のものではなくなってしまふ。子どもが描く展望の中には現実的ではないもの、達成することが非常に困難なものもあるかもしれないが、大事なそれはそれをなかつたことにするのではなく、その展望をもとに子どもと対話を重ねていくことである。どのような支援が可能なのか、その中で子ども自身がどのような選択をしていくのか。子ども自身が自分の仕事のことや生活のことなど様々なこれからの生き方(キャリア)に目を向けていくような機会を準備することは、自立という重要な課題に取り組むためには不可欠なものである。

② ピアカウンセリング

障害のある子どもを持つ親同士が集まり、悩みや思いなどを同じ仲間と相談して支え合うことを目的に展開している。障害によって個々様々な悩みと苦勞があるのを理解しているのは親であることから、同じ境遇の人たちが他者の話を聞き、関係性を築き、親としてどのような生活を送り子どもと向き合うかなども考えている。ピアカウンセリングを実施するにあたり、日常生活での悩みや問題について、同様の立場の相談員(カウンセラー研修などを受講した者)が相談に応じて、助言を行う仕組みとなっている。その園を利用している母親や父親がそれぞれの教室に入り、ベ

テランの親から初めて子ども親全てが自身のことや家族のことについて話せるような場所を作っている。

③ グループカウンセリング

障害のある子どもの親以外にも複数の人が集まって話をする事になり、人と人の関係性の中から発揮される作用を通して、自分を理解したり、行動を変えたりすることにつながる。1体1の専門家によるカウンセリングとは異なり、グループになり人数設定もなく、自分の悩みや問題を語る場であるピアカウンセリングの機能に加えて、専門研修を受けたカウンセラースタッフが入って展開するカウンセリングである。集団になることでの良さとしては、他の人の話を聞き、自分を見つめ直す気かけ、自己肯定感の向上にもつながる。グループであるからこそ話すことが強制されるわけなく、聞いているだけでも良く、また話せる範囲で話すことで気持ちの整理につながることもある。特に障害が子どもにあることを初めてわかった親にとっては、心の整理がつきにくいままである。そのためグループになることで、なかなか話をする事ができないことや深い話をしたい人にとっては深く語れない部分がある。

④ 親へのペアレント・トレーニング：バリエーション

1960年代における米国での取り組みに端を発するペアレントトレーニングは、1990年代より日本にも取り入れられ、精研式、肥前式、奈良式、鳥取大学式、コモンセンス・ペアレンティング、My Tree ペアレンティングプログラム、ノーバディーズ・パーフェクト、トリプルP ペアレンティングプログラム、ポジティブ・ディシプリンなど、さまざまなプログラムが開発、あるいは導入されてきた。

日本ペアレント・トレーニング研究会の協力の下、一般社団法人 日本発達障害ネットワークが作成した『ペアレント・トレーニング実践ガイドブック』では、①コアエレメント(プログラムの核になる要素)、②運営の原則、③実施者の専門性からなる基本プラットフォーム(実施するプログラムを「ペアレントトレーニング」と呼ぶために必須となるもの)で構成されている。①コアエレメントは、1. 子どもの良いところを探し、ほめる、2. 子どもの行動の3つのタイプ分け、3. 行動理解(ABC分析)、4. 環境調整(行動が起きる前の工夫)、5. 子どもが達成しやすい指示、6. 子どもの不適切な行動への対応からなる。多くの場合、参加者を固定したグループ(クローズド・グループ)で実施され子どもの特性理解や個別の目標行動の設定など、状況に応じて個別のオプションを設定することとなっている。

※ 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会(2020)
「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」令和元年度障害者総合福祉
推進事業

⑤ 当事者参画型実践モデル(ファミリー・グループ・カウンセリング、ファミリー・チーム・ディシジョンメイキング)

ニュージーランドのマオリ族の問題解決を取り入れたファミリー・グループ・カンファレンスや、当事者との安全を確認するオーストラリア発のサインズ・オブ・セーフティアプローチなど、世界では、当事者参画型実践モデルの構築が進む。また、北米では、専門職と子どもや当事者が集まって行うファミリー・チーム(グループ)・ディシジョンメイキングなどが一般化している。

当事者の意思決定への参画は、その後、子どもや親が自分自身、あるいは子どもに対して意思決定をしたという自信にもなり、インフォーマルな部分も含めた、子どもの支援の在り方、あるいは家族との協働を探るヒントになる。

「こどもまんなか社会」において、子どもの意見表明が強く打ち出される中、その子どもの年齢や発達段階に応じて、それらの当事者参画型実践に参加し、意見表明をすることは重要である。直接的な発言が難しい場合でも、手紙、日々の生活の様子、絵画などの情報も含めて活用することにより、子どもの意向を反映していくことが必要である。子どもの意見表明を支援する、アドボケーターの養成・配置も重要である。

⑥ 里親・職員へのスタッフ・トレーニング

障害のある子ども、あるいは発達に課題のある子どもなどについては、それだけ養育者が配慮すべき点や負担が大きくなることが予想される。子どもの養育負担に対する支援だけでなく、子どもの行動を捉え直し、より効果的な養育ができるよう、スタッフのトレーニングも重要である。

障害のある子どもを養育する施設としては、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設が挙げられる。しかし、社会的養育を担う里親や施設でも、障害のある子どもの比率は、高まっている。例えば児童養護施設では、入所児のうち、「知的障害」13.6%、「広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)」8.8%、「注意欠如多動性障害(ADHD)」8.5%、「反応性愛着障害」5.7%をはじめ、何らかの心身の状況について該当する子どもは36.7%にも上る。さらに、障害児入所施設の入所理由は福祉型、医療型ともに、措置では虐待(疑いあり)が最も多くなっており、福祉型で43%、医療型で48%、福祉型で36%、医療型で35%となっている。村瀬(2011)は被虐待児の支援には、医療や心理療法的支援と並行して、子どもたちが精神的に育ち直るための支援が必要で、生活を通して心理的支援を行うことが必要だとしている。西澤(2010)も、被虐待児の治療として、子どもと職員の生活の中でのやりとり自体が治療的要素をもつと考え、「治療的養育」のモデルを提唱している。治療的養育は「安全感／安心感の再形成」、「保護膜の再形成」という2つの基礎と、「人間関係の歪みの修正」、「アタッチメント形成と対象の内

在化」、「問題行動の理解と修正」、「自己調整能力の形成の促進」の4つの柱から成るものである。においても、被虐待経験のある子どもが少なくとも37.7%入所している。

障害児入所施設は様々な発達特性や複雑な養育環境で育った子どもたちも入所しており、これらの子どもたちにスタッフが素手で向き合うだけでなく、ペアレントトレーニングによって、子どもの発達特性を理解し、効果的な関わりなどを行うことが求められる。

⑦ ティーチーズトレーニング

文部科学省が令和4年12月13日に発表した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果(令和4年)について」では、全国の公立の小・中・高等学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち、約9万名に対して調査を行った。その結果、小学校、中学校において、「学習面又は行動面で著しい困難を示す」児童生徒が8.8%、つまり50人のクラスであれば4～5人がその対象となることが把握されるなど、学校現場で教職員にかかる負担は大きい。

そのような状況の中で、教員自身が子どもを理解して、より効果的に関わるために開発されているのがペアレント・トレーニングを支援者向けに発展させたティーチーズ・トレーニングである。効果的な関わりから、好ましくない行動を減らし、好ましい行動を増やしていくための関わりについて研修を行うものである。

6. 障害児と家族を包括に支える支援体制(関係機関との連携)

(1) 障害児と家族を包括的に支える支援体制の必要性

他機関との協働は、子どもと家族の支援においては不可欠な取り組みである。多彩な背景を持つ家族を支援する際には、一個人一職種一機関で完結する事には限界がある。個人情報には十分配慮しながらも、必要な情報に必要な機関がアクセスできるようなシステムの構築が必要である。また、関係者会議の開催等、直接顔を合わせる事で得られる情報もある事に留意しながら、適切な方法での情報共有が望まれる。

① 児童発達支援センターによる地域作り

厚生労働省において、令和5年3月に取りまとめられた「障害児通所支援に関する検討会」の報告書において、児童発達支援センターを中心とした地域の障害児通所支援の体制整備の方向性が示されている。4つの中核機能(① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、② 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③ 地域のインクルージョン推進の中核機能、④ 地域の発達支援に関する入口としての相談機能)を備える児

児童発達支援センターを中核拠点型として、地域の体制整備に取り組んでいく中で虐待防止に向けた取り組みや地域の機関へのコンサルテーション等の後方支援への重要性が増していく。

② 地域作りと戦略

子どもや家庭を巡る問題は複雑・多様化しており、問題が深刻化する前の早期発見・早期対応、子どもや家庭に対するきめ細かな支援が重要となる。自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会等、既存のシステムを効率よく機能させ、各機関とのネットワークを構築し、有機的に稼働する事が必要である。また、こうした地域連携の際には、マネジメント機能を持つ機関を設け、連絡調整を担う事で、スムーズな連携を図る事が必要である。

③ 関係作りと協働関係の構築

先述したように、多様な価値観や文化が存在し認められる昨今では、支援サービスを提供する際、一個人一機関で完結する事は稀である。適切な関係機関と連携し、子どもや家族を多角的にサポートしていく事が必要である。この為には、常日頃から関係機関と顔の見える関係性を構築すると共に、自分や相手の専門性、強みや苦手分野、役割等について、共通の認識を持ち、役割分担をしながら支援に当たれる関係性が大切である。

(2) 情報提供の必要性和見通し

育児不安の背景には見通しの欠如があるとされている¹⁾。すなわち子どもの将来が見通せないこと、子どもへの自分の関わり方が適切なのか(良い結果につながるのか)が見通せないことが育児に関する不安を喚起するということである。こうしたことを踏まえると養育者が安心して子育てに取り組めるようにするためには、適切な情報を提供することによって養育者がこの先の子どもや自分たちの姿を思い描くことができるような支援が重要である。

それぞれのライフステージに合わせた養育者への情報提供が必要である。

1) 高橋種昭・中一郎(1976)母性の精神衛生に関する研究;育児不安を中心として, 児童研究 55(1), 53-81

① 乳幼児(今西)

初めての子どもや幼い子どもの子育ては親にとって、わからないこと、戸惑いが多く起こる。その際、相談先に戸惑うことがあるため、乳幼児健診は重要な機会となる。その健診では、色々な専門職者の視点から助言をもらえる場になることや子どもの障害についても早期発見や早期支援につながる機会となり、その後の療育に広がる。

乳幼児期に障害がわかった家族は、家族としても初期段階であり、家族としての結びつきもこれから始まるため、子育てや療育の負担となってくる。障害児を抱える家族は、夫婦関係、親としての役割などに色々なものに影響を及ぼす。さらに、就労面にも関わってくるため、家族が脆弱になりやすい状況にもなる。そのためにも親が相談できる体制が重要であり、地域において専門職者が顔を合わせて相談できる場、子どもの発達や成長を一步引いて受け止められる環境が重要である。子どものこの先の成長を見据えられるような地域づくりが大切となる。

② 未就学児(今西)

就学前の障害のある子どもを養育する親にとって、愛着関係が希薄であったり、養育ストレスも重なることによって、周囲から見捨てられている、理解してもらえない、受け入れてもらえないといった感覚を抱きやすくなる。それにより育てへの自信喪失、孤立感を感じることへのつながりも考えられる。そのように感じる親であれば、直接子どもやその親の家族、パートナーを間接的に支援することが効果的に働く可能性がある。また、居住している地域の障害に対する理解や支えになってくれる地域の方などネットワークが今後の生活において重要になってくる。

③ 就学時

未就学の時期に子どもの発達支援をするため、療育機関などへ通いながら生活環境が作られていくと次に起こるのが就学に向けた準備である。年長児になると学校を通常学級や特別支援学級などの進路の選択ために就学前健診を受ける。就学する場合、色々な環境の変化や戸惑いが子どもや親に起こってくる。これまでの関係機関や専門職者と相談しながら、学校との連携や橋渡しが重要になる。ここの躓きを大きくさせてしまうと、これまで積み上げてきた発達支援が結び付かなくなってしまう場合もあるからである。住んでいる地域でのサポートを受けながら小学校からの教育に備えていくことが大切となる。

どこでどのように学ぶのかについての見通しを持つことは子どもだけではなく、養育者にとっても重要な意味を持つ。できるだけ具体的にそうした見通しを持ちながら就学に向けた準備を進められることが就学後の適応を左右するともいえるだろう。さらには子どもにあった学び方が選択されることは子どもが達成感を得ながら学び続けていく上でも重要な要因となる。そのため、就学に向けたプロセスでは子どもの障害や発達の状態、養育者の心配事や意向などを丁寧に把握することに務め、子どもの可能性が最大限に発揮されるような就学先を決定することが求められる。この時、児童発達支援など就学前に受けていた支援がある場合には、そうした支援との連続性を意識し、切れ目のない移行支援を行うことも必要となる。

④ 障害児向け相談機関の在り方

初めて障害児に接する養育者は、障害の特性について把握していない可能性も高く、育児に困難を覚えることが多数あると考えられる。そのため、適切な専門機関へ相談できるよう、相談窓口の周知を進めることが重要である。

各自治体の相談窓口には、障害児のケアマネジメントに関して専門性の高い職員が配置され、相談を受けた職員は、福祉・保健・医療・教育・就労等の総合的視野をもって判断・助言を行い、福祉諸制度の活用や社会福祉施設の紹介等、適切なサービスにつなげている。

行政による障害児への支援は、障害種別にこだわらず、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者等に幅広く対応できるよう、それぞれの抱える困難・状況を見極めていく必要がある。また、利用者が複数の相談窓口から相談先や職員、相談場所を選択できたり、相談できる時間帯に幅をもたせたりと、行政側が柔軟に対応していくことも支援の一つと言える。

(3) 協働のためのケースマネジメント

障害児の支援は一機関で完遂するものではなく、他職種との連携がとても重要と言える。つまり、円滑に他職種と協働しながらケースマネジメントを行うためにはどうすればいいかを常に考えていく必要がある。

改めて障害児ケアマネジメントを考えると、「障害者の地域における生活を支援する」「当人の意向を踏まえた支援を行う」「福祉・保健・医療・教育・就労等の幅広いニーズに対応する」「様々な地域の社会資源を適切に結びつける」など、調整及び総合的な支援が基本となる。その支援の中心に居るのが相談支援専門員であるが、一人ですべてを背負うことは現実的ではない。障害児の健全な成長に向けて、保健、医療、福祉、就労などの様々な領域で専門家がチームとして対応していく、その体制を整えることが重要である。また、子どもを養育する保護者に対して適切な支援が行われるためにも、他職種との協同は欠くことができない。

① 児童相談所への相談

児童相談所は、各都道府県、指定都市に設置された機関であり、市民から寄せられる子どもに関する様々な相談に応じ、子どもの幸福を目的とした調査、診断、判定を行っている。その構成は、ソーシャルワーカー(児童福祉司)、児童心理司、医師(精神科医、小児科医)、児童指導員、保育士、その他専門職員から成り、18歳未満のあらゆる相談に対応している。

障害に関しては知的障害、肢体不自由、重症心身障害、視覚聴覚障害、言語障害、自閉症等の相談を受け付けている。また、保護者の不安の聞き取りや診断、診断に基づいた主訴解決のた

めに適切な機関やサービスを紹介する等、子どもに関する相談から、診断済の子どもの進学や就職の相談まで幅広く対応しており、子どもの成長に寄与している。

(参考) 保護者へ紹介できる相談先

i) 24時間こどもSOSダイヤル

子どものいじめ問題や、子ども自身のこと、子どものことで悩む保護者に対していつでも相談できる場所として、24時間子供SOSダイヤルができています。よくわからないが眠ることができないとき、誰かに自分の思っていることを聞いてもらいたい時などそのような時に利用することができます。同園にあるにんしんSOSでも同様の仕組みで園内体制を作っている。異性関係や性にまつわることなどを性別問わずに相談に載ることができる。

それ以外の24時間SOSとして、いのちのSOSは、生きることに疲れた人や死にたいと思っている人に対応する。他によりそいホットラインでは、生活の困りごと、DVなどの相談、性にまつわる相談も受けている。核家族化や個別性の尊重、SNSの普及により、人と人との接触も従来よりも希薄化が進んでいることから、電話によるいつでも相談できる体制が求められ作られている。

ii) 若年妊娠の相談

若年妊娠とは20歳未満の妊娠を指し、対象者は若年妊婦と呼ばれる。若年妊婦は、性感染症の罹患、喫煙習慣がある等、医学的リスクが高い傾向にある。他にも、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)、胎盤の早期剥離、胎児発育不全、流産の比率が上がり、周産期死亡率も高い傾向が見られる。同時に、予期せぬ妊娠である可能性も高く、その背景に貧困問題や家庭不和等の根深い問題があることも少なくない。複数のリスク要因が重なり、将来の児童虐待につながる可能性は高いと言える。無論、妊婦自身が保護されるべき子どもであるケースも存在する。

若年妊婦を把握した際には、妊娠相談等をきっかけとして、必要な支援につないでいくことが大切である。そのため、相談員は、幅広い福祉の知識を持つと同時に、当事者の悩みに寄り添う姿勢を持つことが大切である。相談をきっかけに、若年妊娠で苦しむ妊婦が安心して自分の人生を考えられる環境が作られていくことが重要と言える。

iii) 妊娠SOSへの相談

思いがけない妊娠に関する相談窓口として設置されている。妊娠による戸惑いや病院に受診するお金がない、仕事がない、住むところがない、育てることができないなどの相談を受けている。その相談対象は、妊娠したかもしれない方、妊娠を誰にも相談できない方、中高生などの若年者となっている。相談は匿名でも受付し、無料で相談を受付している。

近年、妊娠をきっかけにさまざまな問題を女性が抱えることが明らかになってきた。その中でも、現代社会の中で孤立化が進み、出産直後の虐待対応の必要性も考えられている。女性だけの性の問題ではなく、社会的に女性に対する価値観、人権といった問題になっている。1994年に「リプロダクティブ・ヘルス / ライツ」が国際人口開発会議にて提唱された。「リプロダクティブ・ヘルス」は、性や子どもを産むことに身体的・精神的・社会的に本人の意思が尊重され、自分らしく生きることを保障することである。「リプロダクティブ・ライツ」は、自分の身体に関することを自分自身で選択・決定する権利を指している。今後は、妊娠、中絶、出産ということに十分な情報を提供すること、特に女性への寄り添い、女性自身の権利を守りながら支援をつなげていく必要がある。

iv) 特定妊婦への対応

特定妊婦とは、出産前から子どもの養育に支援が必要と判断された妊婦であり、具体的には、若年妊婦、失業等の経済的問題を抱える妊婦、望まない妊娠等である。

この早期支援の始まった背景は、家庭状況等が将来の児童虐待のリスク要因となる可能性が明らかになったためである。児童虐待が発生する際の母親側の要因として、妊婦健康診査未受診、望まない妊娠、若年出産等が挙げられる。そのため、困難を抱える特定妊婦に対しては、妊娠から出産まで切れ目のない支援が必要となる。何かあったら相談できる場所、頼れる相手がいることで、安心して子育てできる環境が作られる。

出産後も、引き続き児童虐待の可能性が高いと考えられる特定妊婦に対しては、保健師が健診の受診状況や心身状態の変化を定期的に見守り、児童虐待へと傾かないよう、各関係機関が連携し、家庭での養育力向上を支援していくことが重要である。

7. おわりに

厚生労働大臣 殿

機関名 日本社会事業大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 横 山 彰

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害児（その疑い）の虐待予防のための研究（21GC1005）

3. 研究者名（所属部署・職名） 社会福祉学部 教授

（氏名・フリガナ） 有村 大士（アリムラ タイシ）

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 日本肢体不自由児協会
心身障害児総合
医療療育センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 遠藤 浩

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害児（その疑い）の虐待予防のための研究（21GC1005）

3. 研究者名（所属部署・職名） 全国療育相談センター 副センター長（医師）

（氏名・フリガナ） 米山 明（ヨネヤマ アキラ）

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：） |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 一般社団法人
全国児童発達支援協議会

所属研究機関長 職 名 会長

氏 名 加藤 正仁

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害児（その疑い）の虐待予防のための研究（21GC1005）

3. 研究者名（所属部署・職名） 理事

（氏名・フリガナ） 北山 真次（キタヤマ シンジ）

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：） |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。