

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

報 告 書

令和2年3月

一般社団法人 日本子ども虐待防止学会

【目次】

事業研究の概要 (1)

- I 事業研究目的
- II 事業研究の構成
- III 結果のまとめおよび成果
- IV 事業研究実施の体制
 - 1 調査事業担当・事務局(経理)
 - 2 各事業担当委員会
 - 3 オブザーバー(各事業委員会委員名簿)
 - 4 会議・検討会開催状況

調査研究報告

第 I 部

調査 1－1：家庭内の虐待について (7)

【調査1-1】国の公表資料からの障害児虐待の実態把握

- (1)平成 30 年度の児童福祉関係(児童虐待関係)資料から
 - ①目的 ②方法 ③結果 ④考察
- (2)平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)
 - ～養護者による虐待～
 - ①目的 ②方法 ③結果 ④考察

【調査1-2】文献等による障害児の虐待死に関する検討..... (13)

- (1)問題と目的
- (2)方法
 - (1)過去の文献等に示された事例の検討
 - (2)地方自治体による死亡事例等検証報告に示された事例の検討
- (3)結果
 - (1)1960 年代の事件－事例1から考える
 - (2)1970 年代の事件－事例2から考える
 - (3)法感覚
 - (4)水蛭子神話
 - (5)2000 年代の事件－事例5から考える
- (4)考察
- (5)まとめ
- (6)結語

【調査1-3】児童相談所における障害児虐待に関する実態並びに対応に関する検討・・ (39)

- (1)児童相談所における障害児虐待の相談対応における課題
 - ①目的 ②方法 ③結果 ④考察
- (2)児童相談所に一時保護された事例の分析..... (47)
 - ①目的 ②方法 ③結果 ④考察

第Ⅱ部

調査2：施設内虐待について……………(97)

【調査2-1】国の施設内虐待に関するデータから障害児虐待の実態把握

①目的

(1)平成30年度における被措置児童等虐待への各都道府県市等の対応状況について

①方法 ②結果 ③考察

(2)「平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等

(調査結果) ①方法 ②結果 ③考察

【調査2-2】施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討……(104)

①目的

(1)アンケート調査 ①方法 ②結果 ③考察

(2)ヒアリング調査 ①方法 ②結果 ③考察

【調査2-3】施設内虐待防止の取り組み好事例の収集と分析……………(127)

①目的 ②方法 ③結果 ④考察 ⑤個票(12例)

第Ⅲ部

障害児虐待防止マニュアル……………(149)

1. 子どもの権利と社会の状況

(1)子ども権利と Wellbeing

(2)目指すべき方向性、理念

2. 障害児の育ち

(1) 障害児の育ちの保証

(2) 児童虐待、障害者・虐待防止法の現状

3. 虐待を予防する具体的方策

(1) 組織としての取り組み

(2) 職員としての取り組み

(3) 子ども支援、家族支援

第Ⅳ部

総合考察と提言……………(169)

第Ⅴ部

資料編……………(173)

1 【調査1-3】児童相談所における障害児虐待に関する実態及び対応に関する検討:調査票

2 【調査2-2】施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討:調査票

3 【調査2-3】施設内虐待防止の取り組み好事例の収集と分析:好事例関係資料

事業研究の概要

I 研究目的

障害児は児童虐待の子ども側のハイリスク要因である。国レベルでの公式な障害児虐待の実態調査は行われていない。今回、本事業研究を、①「家庭内で起こる障害児虐待に関する検討」、②「施設内障害児虐待に関する検討」、③家庭内で起こる虐待、障害児入所・通所施設等（放課後等デイサービスを含む）の職員による虐待の予防について障害児虐待の実態を調査検証する。検証結果から、障害児虐待予防についての在り方について「障害児虐待予防マニュアル」成果物として作成し報告書とともに公表し、障害児虐待を減らすことを目的とする。

II 本研究の構成

本研究は、上記研究目的を達成するため、以下の2群の調査研究を行った。

【第Ⅰ部】 家庭内障害児虐待に関する検討

- ① 調査1-1: 障害児者虐待に関する国のデータ等から見える実態の把握
 - ・平成 30 年度福祉行政報告例＜児童虐待相談の対応件数＞から
 - ・障害者虐待対応状況調査結果＜養護者による障害者虐待＞から
- ② 調査1-2: 文献等による障害児の虐待死に関する検討
 - ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果等及び文献等からの分析
- ③ 調査1-3: 児童相談所における障害児虐待に関する実態並びに対応に関する検討
 - ・アンケート調査: 児童相談所に一時保護された事例中の障害児虐待の実態
 - ・ヒアリング調査: 児童相談所における障害児虐待の認識及びその対応の課題
虐待相談対応の分析シートの検討

【第Ⅱ部】 施設内障害児虐待に関する検討

- ① 調査2-1: 障害児者虐待に関する国のデータ等から見える実態の把握
 - ・被措置児童等虐待の報告から
- ② 調査2-2: 施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討
 - ・アンケート調査: 障害児入所・通所施設における取り組み等の実態調査
 - ・ヒアリング調査: 虐待あるいは不適切な行為のあった施設等への調査
- ③ 調査2-3: 施設内虐待の防止のための好事例の収集
 - ・施設内虐待防止、障害児の人権を守るための取り組みの好事例から
 - ・

【第Ⅲ部】 障害児虐待防止マニュアル・

1. 子どもの権利と社会の状況

- (1) 子ども権利と Wellbeing (2) 目指すべき方向性、理念

2. 障害児の育ち

- (1) 障害児の育ちの保証 (2) 児童虐待、障害者・虐待防止法の現状

3. 虐待を予防する具体的方策

- (1) 組織としての取り組み (2) 職員としての取り組み (3) 子ども支援、家族支援

Ⅲ 結果のまとめおよび成果

(1) 研究結果と考察

【第Ⅰ部】、【第Ⅱ部】の結果等を検討し、障害児虐待の実態把握と障害児虐待防止に関する課題を考察し、今後の具体的取り組みを一層進めるための方策についての提言を、【第Ⅲ部】で成果物（「障害児虐待予防マニュアル」）を含む報告書にまとめ公表した。

(2) 事業の成果と成果物

- ①二つの調査研究の検証報告、および成果物として、虐待予防を含めた家族支援の在り方の好事例集及び、主に障害児通所及び入所施設における「障害児虐待予防マニュアル」を作成した。このマニュアルは、「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」（平成 30 年 6 月改正）と比較し、障害児向けに特化しており、具体的で分かりやすく、分量もコンパクトにし、それぞれの施設・事業所で創意工夫して取り組めるようなヒントも盛り込んでいる。
 - ②成果物を含む調査報告を、当学会および協力団体が主催する学会や研修会、雑誌『子どもの虐待とネグレクト』等で公表するとともに、広報等で公表し周知する。
 - ③都道府県を通じ、関係事業所等へ周知を行う。
 - ④この報告内容は福祉、保健・医療、教育関係機関との連携が必須である事を鑑み、各関連団体や厚生労働省・文部科学省ホームページ等を通じて積極的に周知を依頼する。
- 以上を行うことで、家庭内、障害児施設内などにおける障害児虐待の減少が期待できる。

Ⅳ 研究実施の体制

1 調査事業担当・事務局（経理）

日本子ども虐待防止学会 事務局 町田桂子：（経理）

2 各事業担当委員会（別表 名簿 50 音順）

1) 検討委員委員会（検討）

2) アンケート調査委員会：

調査1委員会：全国障害児入所施設・通所施設、事業所（調査1）

調査2：児童相談所調査、ヒアリング調査：（調査2）

3) 虐待死検証委員会：（検証）

4) マニュアル作成委員会：（マニュアル）

5) 全委員会担当（JaSPCAN 障害児虐待予防ワーキングチーム）：（全担当）

3 オブザーバー

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害児支援専門官 鈴木久也 氏

表 各事業委員会・委員名簿 （日本子ども虐待防止学会：JaSPCAN）

事業担当：検討委員（検討）、アンケート調査：全国 調査1；児相：調査2、ヒアリング：ヒア、
虐待死検証：検証 マニュアル作成：マニュアル、経理：経理 全担当

事業担当	氏 名	所 属（JaSPCAN 役職）
事業委員長・検討	奥山眞紀子	一般社団法人 日本子ども虐待防止学会（理事長） 子どもの虐待防止センター
事業運営委員長	米山明	（評議員：障害児虐待予防ワーキングチーム：WT 委員長） 心身障害児総合医療療育センター

事業担当	氏名（五十音順）	所 属（役職）
検証	相澤林太郎	国立武蔵野学院（会員）
検証	磯谷文明	くれたけ法律事務所（副理事長）
検証	川崎二三彦	子どもの虹情報研修センター（理事）
全担当	北川聡子	社会福祉法人麦の子会（会員 WT）
全担当	光真坊浩史	品川区立品川児童学園（会員 WT）
検討	小林美智子	西日本こども研修センターあかし（担当理事 WT）
検証・マニュアル	佐藤拓代	大阪母子医療センター（理事 WT）
調査1	下山田洋三	愛徳医療福祉センター（会員 WT）
検討 マニュアル	玉井邦夫	大正大学心理社会学部（会員 WT）
マニュアル	長瀬美香	心身障害児総合医療療育センター（会員）
調査2	渡邊 直	千葉県市川市児童相談所（理事）
マニュアル	有村大士	日本社会事業大学（会員）
調査2	高本美明	社会福祉法人麦の子会（会員）

事業協力委員	氏 名	所 属
検討	青木 建	国立武蔵野学院（外部 検討委員）
検討	岡 明	東京大学小児科（外部 検討委員）
マニュアル・ヒア	岡崎俊彦	奥中山学園（外部委員）
検討・ヒア	小崎慶介	心身障害児総合医療療育センター（外部委員）
調査1調査2	小山友里江	北里大学看護学部（外部委員）
マニュアル	齋藤信哉	国立障害者リハビリテーションセンター 学院（外部委員）
調査1	前岡幸憲	鳥取県立鳥取療育園（外部委員）
調査1	山根希代子	広島市こども療育センター（外部委員）

経理・事務局	町田桂子	日本子ども虐待防止学会 事務局
	原 みな子	全国心身障害児福祉財団 事務局

オブザーバー	鈴木久也	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害児支援専門官
--------	------	--

4 会議・検討会開催状況

キックオフ会議

日 時： 令和元(2019)年9月3日 10:30～12:30

会 場： 全国心身障害児福祉財団ビル7階会議室

出席者： 青木 建・岡 明・岡崎俊彦・奥山眞紀子・光真坊浩史・小山友里江・齋藤信哉佐藤
拓代・米山 明・鈴木久也 以上 10 名

ヒアリング班会議

日 時： 令和元(2019)年 12 月 8 日 11:00～15:00

会 場： 心身障害児総合医療療育センター 集団面接室(多目的棟⑤番)

出席者： 北川聡子・光真坊浩史・米山 明 以上3名

虐待死亡事例班会議

日 時： 令和元(2019)年 12 月 21 日 12:00～14:00

会 場： 神戸国際会議場

出席者： 川崎二三彦・相澤林太郎 以上 2 名

全体会議

日 時： 令和元(2019)年 12 月 22 日 13:30～14:30

会 場： 神戸国際会議場 会議室 406

出席者： 相澤林太郎・岡崎俊彦・奥山眞紀子・川崎二三彦・光真坊浩史・小山友里江・
齋藤信哉・下山田洋三・長瀬美香・米山 明・鈴木久也 以上 12 名

各班会議

日 時： 令和元(2019)年 12 月 22 日 14:30～17:30

会 場： 神戸国際会議場 会議室 406

出席者： 相澤林太郎・岡崎俊彦・川崎二三彦・光真坊浩史・小山友里江・齋藤信哉
下山田洋三・長瀬美香・米山 明・鈴木久也 以上 11 名

アンケート班会議

日 時： 令和 2(2020)年1月 12 日 13:00～18:00

会 場： 心身障害児総合医療療育センター 集団面接室(多目的棟⑤番)

出席者： 小山友里江・米山 明 以上2名

虐待死亡事例班会議

日 時： 令和 2(2020)年1月 14 日 13:30～15:30

会 場： 宇治市男女共同参画支援センター会議室2

出席者： 相澤林太郎・川崎二三彦 以上2名

マニュアル班会議

日 時： 令和 2(2020)年2月9日 11:00～15:00

会 場： 心身障害児総合医療療育センター 2階研修室

出席者： 有村大士・岡崎俊彦・齋藤信哉・長瀬美香・米山 明 以上 5 名

アンケート班会議

日 時： 令和 2(2020)年 2 月 15 日 13:00～17:00

会 場： 北里大学 小山研究室

出席者： 小山友里江・米山 明 以上2名

虐待死亡事例班会議

日 時： 令和 2(2020)年 2 月 17 日 12:30～14:30

会 場： 子どもの虹情報研修センター

出席者： 相澤林太郎・川崎二三彦 以上2名

マニュアル班会議

日 時： 令和 2(2020)年 2 月 18 日 10:30～11:30

会 場： 品川児童学園

出席者： 岡崎俊彦・光真坊浩史 以上2名

マニュアル班会議

日 時： 令和 2(2020)年2月 22 日 17:00～20:00

会 場： 日本子ども虐待防止学会事務所会議室

出席者： 有村大士・岡崎俊彦・北川聡子・米山 明・鈴木久也 以上 5 名

全体会議・各班会議

日 時： 令和 2(2020)年 3 月 1 日 13:00～17:00

会 場： TKP 品川カンファレンスセンター

出席者： 新型コロナウイルス感染予防のため中止

アンケート班会議

日 時： 令和 2(2020)年 3 月 8 日 10:00～16:00

会 場： 北里大学 小山研究室

出席者： 小山友里江・米山 明 以上2名

アンケート班会議

日 時： 令和 2(2020)年 3 月 21 日 16:00～21:00

会 場： 北里大学 小山研究室

出席者： 小山友里江・米山 明

以上2名

全体会議（Web も利用）

日 時： 令和 2(2020)年 3 月 29 日 10:30～12:30

会 場： 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所 2階 学習室

出席者： 有村大士・相澤林太郎・岡崎俊彦・奥山真紀子・光真坊浩史・小崎俊彦・
小山友里江・下山田洋三・長瀬美香・鈴木久也・米山 明 以上 11 名

各班会議（Web も利用）

日 時： 令和元(2020)年 3 月 29 日 14:30～17:30

会 場： 心身障害児総合医療療育センター 療育研修所 2階 学習室

出席者： 有村大士・岡崎俊彦・光真坊浩史・小崎俊彦・小山友里江・鈴木香奈子・
長瀬美香・渡邊 直・米山 明 以上 9 名

調 査 研 究 報 告

第 I 部

【調査1：家庭内の虐待について】

【調査1-1】

国の公表資料からの障害児虐待の実態把握

目的

厚生労働省が公表している障害者虐待に関する報告書から、保護者や養育者による障害児虐待(家庭内虐待)の実態を把握する。対象は以下の報告書とする。

(1) 児童福祉関係(児童虐待関係)資料から

①平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値> (令和元年8月1日公表)

②平成30年度福祉行政報告例(児童福祉) (令和2年1月30日公表)

(2) 障害者福祉関係(障害者虐待防止法関係)資料から

①平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)
～養護者による虐待～ (令和元年12月20日公表)

(1) 平成30年度の児童福祉関係(児童虐待関係)資料から

方法

令和元年8月1日公表の「平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>」及び令和2年1月30日公表の「平成30年度福祉行政報告例」(児童福祉)から、障害児虐待の実態を概観する。

結果

①「平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>」から

平成30年度中に児童相談所が「児童虐待」として相談・対応した速報値であり、令和元年8月1日に公表されている。

国から示される項目は、[1]児童相談所での児童虐待相談対応件数、[2]虐待相談の内容別件数(虐待の種別)、[3]虐待相談の経路別件数の3点であり、本資料からは、障害のある子ども虐待の実態は把握することは不可能であった。

②平成30年度福祉行政報告例(児童福祉) から

児童相談所において相談・対応している児童虐待に関するデータは、「福祉行政報告例」として厚生労働省が毎年収集している。

児童相談所における養護相談・児童虐待の対応件数の詳細は「福祉行政報告例」の21表～30表に、市町村における養護相談・児童虐待対応件数は33表～41表に示されている。被虐待児の年齢、虐待の種別、経路、主な虐待者などについて、都道府県・指定都市・中核市ごとの件数とクロス集計が行われている。

しかし、その中に障害のある子どもや発達上課題のある子どもがどれだけ含まれているかについては、報告項目にないため、障害児虐待の実態を把握することはできなかった。

考察

国が公表している報告書からは、障害児虐待の実態を把握することはできなかった。

全国児童相談所長会が実施した「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書(2009)のうち、田村が実施した「虐待につながる児童の状況から見た考察」では、平成20年4月1日から同年6月末日までの3か月に全国の児童相談所で把握できた被虐待児8,108ケースのうち2,763件(34.07%)に「虐待につながる被虐待児の要因」があり、そのうちの5割強となる15.44%に「障害が虐待につながる要因となっている」と報告されている。

また、森田らが行った「平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業国庫補助事業『児童相談所の実態に関する調査「職員の配置及び人材育成体制の実態、通告されたケースの実態及び長期化した一時保護ケースの実態」』(2019)では、平成30年5月14日から5月31日の2週間で児童虐待を疑われて全国児童相談所に通告された事例のうち、児童虐待の認められた6,300ケースのうち、「発達障害疑い」が11.4%、「精神発達の遅れ等」が6.6%、「身体発達の遅れ」が4.2%、「病弱・慢性疾患」が1.0%認められ、「問題行動あり」も6.9%あったと報告されている。これら障害の内容と虐待重症度のクロス集計では、中度虐待においては「発達障害疑い」「問題行動あり」「精神発達の遅れ」が高く、重度虐待も同様の結果であった。これらの調査研究は、児童虐待における子どもの要因としての「障害」(特に発達障害の疑い)が多いこと、また、「障害」があると虐待が重症化しやすいことを示唆している。にもかかわらず、障害のある子どもの被虐待の状況と対応等についての実態が、国レベルで全く把握はされていない。このことは、虐待防止の観点からも問題であると言えよう。

奈良県は、独自に平成19年度と平成26年度に、児童相談所が関わった全事例について事例調査・分析を行っている。平成26年度の調査・分析事業では、平成24年度及び25年度の県及び市町村で対応した全4,045事例のうち重症度が中度以上と判定された982事例について詳細な分析をした結果、492事例(50.1%)に情緒・行動上の問題があり、234事例(23.8%)に疾病や障害があることが判明した。疾病や障害がある子どもの虐待を抽出しての分析結果は示されていないが(クロス集計等)、個票から分析することは容易であろう。本調査研究では、【調査1-3】でパイロット的に3か所の児童相談所から収集した事例の中から障害児虐待を抽出して虐待の内容分析を試みたので、参照願いたい。

奈良県のような詳細な事例調査・分析を、都道府県または児童相談所レベルで行っているところは少ないのが現状であろう。児童相談所や対応する職員によっては、虐待の要因を子ども側に、特に「障害」に求めることに抵抗があるかもしれないが、子ども側に障害があることで大人側が不適切な対応(虐待)をしたことを肯定化するわけではないことを理解し、客観的に障害児虐待の事実を直視し、それらに応じた予防策および対応策を具体的に検討していくことが求められよう。

(2)平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果) ～養護者による虐待～

方法

令和元年12月20日に厚生労働省から公表されている「平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」から、養護者による障害者虐待(18歳以上)の実態を概観するとともに、18歳未満の障害児虐待の状況について推測する。

結果

今回用いた調査は、障害者虐待防止法の施行を受けて、厚生労働省が市区町村及び都道府県に対して毎年報告を求めているもので、障害者虐待への対応状況等を把握することにより、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることが目的である。

本調査1-1(2)では、「養護者による障害者虐待」、つまり家庭内障害者虐待を対象とした。

以下、この報告書を引用しながら障害者虐待実態を述べる。なお、18歳未満の家庭における障害児虐待は児童虐待防止法の対象となっているため、下記の結果には、障害児虐待(18歳未満)の件数は含まれていない。(施設内の障害児虐待は、障害者虐待防止法の対象となっている)

- ・ 養護者による障害者虐待の相談・通報件数については、平成29年度から15%増加(4,649件→5,331件)。虐待判断件数については3.5%増加(1,557件→1,612件)である。
- ・ 相談・通報件数に対する虐待の判断件数の割合は、昨年度から減少となっている。(平成29年度:33%(1,557件/4,649件)、平成30年度:30%(1,612件/5,331件))
- ・ 相談・通報者の種別では、警察が32%(1,695件)、本人による届出が17%(914件)、施設・事業所の職員が16%(830件)、相談支援専門員が15%(821件)であり、これらが上位を占める。
- ・ 虐待行為の類型は、身体的虐待が64%と最も多く、次いで心理的虐待が29%、経済的虐待が21%、放棄、放置が15%、性的虐待が4%の順。
- ・ 被虐待者の障害種別は、知的障害が53%と最も多く、次いで精神障害が37%、身体障害が20%の順。
- ・ 虐待の事実が認められた事例での対応策として被虐待者の保護と虐待者からの分離を行った事例は、688人で全体の42%を占める。
- ・ 虐待による死亡事例は、なし。(平成29年度は1人)
- ・ 被虐待者の年齢は、～19歳が8.1%(132件/1,626件)と20～29歳が22.1%、30～39歳が15.4%、40～49歳が22.1%、50～59歳19.8%、60歳以上12.5%だった。

考察

養護者による障害児虐待は、障害者虐待防止法の対象となっていないことから、この報告書からは直接的に実態を把握することは不可能であった。

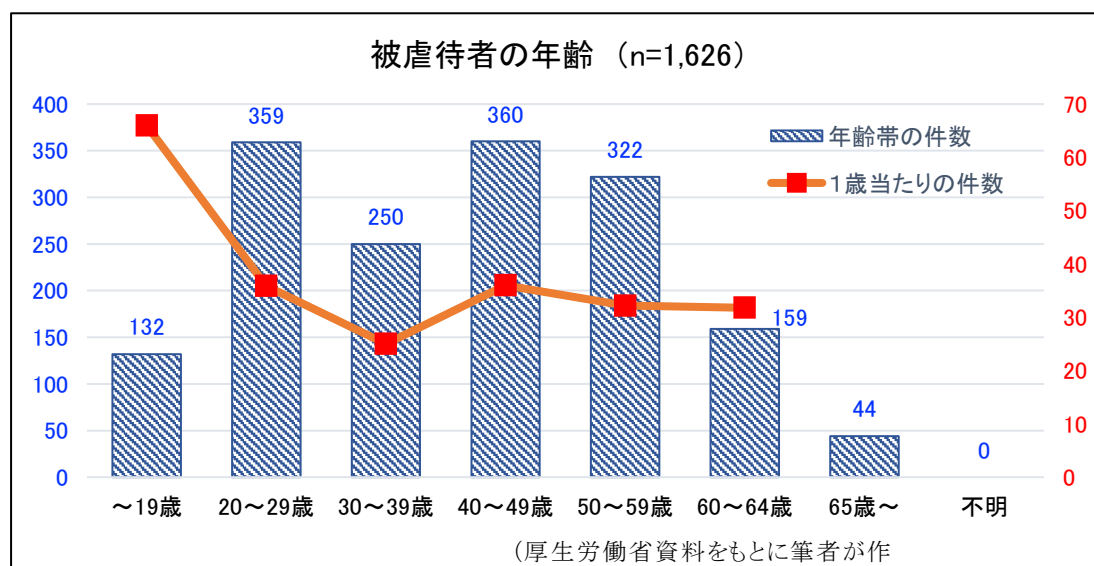
しかし、障害のある子どもは、障害があるまま成人になり高齢者になっていくことから、18歳以上の障害者虐待の実態を把握しておくことは、予防的に関わるヒントが得られる可能性がある。

年齢について見てみると、以下の表のとおりである。「～19歳」は8.1%で、20歳代から50歳代までは10歳幅で15.4%～22.1%である。「～19歳」は低く見えるが、これには18歳未満の虐待は含まれておらず、18歳と19歳の2歳分の件数、割合を表している。各年齢帯で1歳あたりの件数を算出してみたのが、下表の最下段であり、下図のグラフである。これを見ると、20歳以上はどの年代においても1歳当たり25～36人の範囲にあるのに対して、「～19歳」は1歳当たり66人となり、他の年代の約2倍であることが分かった。

このことは、児童と成人の接続期に当たる18・19歳において虐待が多いことを示している。この結果を持って、それ以前の児童期(18歳未満)における障害児虐待が多いとは結論付けられないが、多いことが憂慮される。

	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳～	不明	合計
人数	132人	359人	250人	360人	322人	159人	44人	0人	1,626人
構成割合	8.1%	22.1%	15.4%	22.1%	19.8%	9.8%	2.7%	0.0%	100.0%
1歳あたりの人数	66人	36人	25人	36人	32人	32人	-	-	-

(厚生労働省資料をもとに筆者が作成)



障害者虐待全体で見ると、被虐待者は女性が多く(全体の64.8%)、虐待者は逆に男性が多い(62.2%)という結果になっており、これは児童虐待の様相とは真逆である。障害種別で見ると、知的障害が多く(53.0%)、児童分野で虐待との関連で指摘されている発達障害は3.3%と少なかった。これは、成人期以降の発達障害の診断率が低いことも要因と考えられるが、成人期以降の発達障害者への虐待が拾えていないという可能性も否定できない。一方で、発達障害は適切な対応により、成年期以降の虐待リスクが減少する可能性も考えられ、発達障害のある子ども虐待事例を丁寧に分析し、特性に応じた保護者等のかかわり方をしっかり伝えていったり、本人には自己肯定感を高めたりする支援が必要だろう。

また、被虐待障害者の半数以上が障害支援区分を有し、約 4 人に 1 人(26.7%)が行動障害を有するなど、介護度や支援度の高さが虐待に結びついている可能性がある。しかし、18 歳未満の障害児虐待の詳細なデータはなく、また、国の調査結果から 18・19 歳だけのデータを抽出して傾向を見ることができないため、今後さらなる分析を行うことが望まれる(厚生労働省からは申請があれば、条件を付して障害者虐待データを提供することは可能との返答あり)。具体的には、18・19 歳(10 歳代)特有の虐待の実態があるのかどうかについて、被虐待者の性別や障害種別、要支援度の程度、行動障害等の有無、保護者との関係等を分析することにより、子どもの頃からの予防的にかかわりで大人になってからの虐待を減ずることに繋げられるかも知れない。

平成28年に「成育基本法」が制定され、まず医療分野で成人期への切れ目のない移行期支援が重要とされているが、この時期の障害児者側の課題、教育も 関与してきた支援が終了し、福祉分野 が中心となる支援にシフトする「移行期」の取り組みの重要と言える。現在の障害者虐待事例の分析だけでなく、子ども虐待事例についても、障害者虐待対応報告と同様の調査項目で年度提出を求めたり、【調査1-3】のケース個票を用いて定期的に詳細な評価を行ったりすることによって、障害児虐待と障害者虐待が18歳で分断されることなく連続性を持って、幼少期から生涯に渡る虐待防止のための包括的な取り組みを促すことができるかも知れない。

(引用・参考文献)

- ・厚生労働省(2019)平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>
- ・厚生労働省(2020)平成30年度福祉行政報告例(児童福祉)
- ・厚生労働省(2019)平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況
- ・田村(2009)「虐待につながる児童の状況から見た考察」『全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査』報告書 p89-98
- ・森田ら(2019)平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の国庫補助協議 児童相談所の実態に関する調査「職員の配置及び人材育成体制の実態、通告されたケースの実態及び長期化した一時保護ケースの実態」p135-278
- ・奈良県(2014)平成 26 年度「奈良県児童虐待事例調査・分析事業」結果報告書

【調査1-2】 文献等による障害児の虐待に関する検討

文献等による障害児の虐待死に関する検討

目 次

【1】問題と目的

【2】方法

1. 過去の文献等に表示された事例の検討
2. 地方自治体による死亡事例等検証報告に表示された事例の検討

【3】結果

1. 1960 年代の事件－事例1から考える
2. 1970 年代の事件－事例2から考える
3. 法感覚
4. 水蛭子神話
5. 2000 年代の事件－事例5から考える

【4】考察

【5】結語

(引用・参考文献)

【1】問題と目的

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(以下、専門委員会)が公表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」は、すでに第 15 次を数え、児童虐待による死亡の実態をかなり詳細に示している。これらの死亡事例の中には、被害児童が何らかの障害を有している例があり(表1^{*1})、なおかつ、そうした障害が加害の動機となっている場合がある。ただし、子どもの障害が加害の動機とされている例は、「心中による虐待死」では計上されていても(図 1)、「心中以外の虐待死」においては、明確な形で示されてはいない。なお、「心中以外の虐待死」における加害の動機として挙げられている項目には、「しつけのつもり」「子どもがなつかない」

表1 子ども の疾患・障害等(複数回答)

		心中以外の虐待死					心中による虐待死				
		11次	12次	13次	14次	15次	11次	12次	13次	14次	15次
身体疾患		5	4	3	2	5	3	1	4	1	1
障害		1	1	1	0	2	3	0	6	1	0
障害の内訳(再掲)	身体障害	1	1	0	0	2	3	0	2	0	0
	知的障害	0	1	0	0	1	3	0	5	1	0
発達の問題		1	1	2	1	3	3	4	6	2	0
身体発育の問題		3	4	1	3	3	3	0	2	2	0
全体の人数		36人	44人	52人	49人	52人	33人	27人	32人	28人	13人

注 1: 第 10 次報告以前は、第 11 次報告以降の集計方法と異なるため、示していない。

注 2: 障害の内訳(再掲)欄では身体障害と知的障害が重複する場合は両方で計上。第 13 次報告の「心中以外の虐待死」では障害あり 1 となっているが、身体・知的いずれも 0 と計上されていたので、そのまま記載した。

*1本稿で掲載している図表は、各種資料等を参照にして、全て筆者らが作成したものである。

「慢性の疾患等の苦しみから子どもを救おうという主観的意図」「泣き止まないことにいらだったため」などがあり、それらの背景にも子どもの障害が隠されている可能性があるだろう。

したがって、子どもの障害が加害の動機、もしくは背景要因となっている例があることは間違いない。だが、専門委員会の報告はそれ以上のことについて言及しておらず、具体的な実情が明らかとは言い難い。

そこで本研究では、児童本人が有する障害が、虐待死においてどのような形で影響しているのかについて検討し、障害児に対する虐待の防止に資することを目的とする。

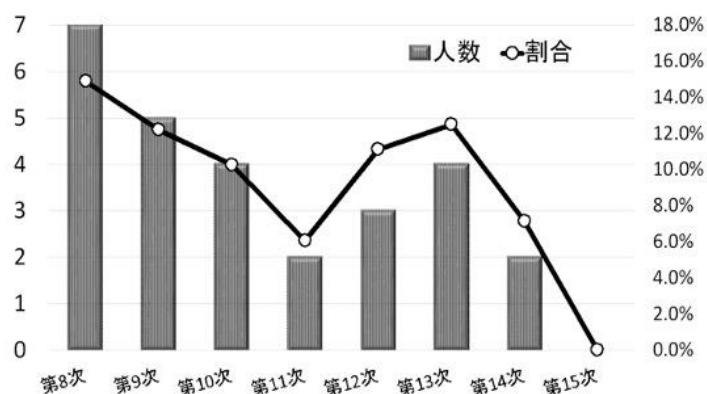


図1 心中による虐待死における加害の動機
子どもの病気・障害

【2】方法

1. 過去の文献等に示された事例の検討

研究は大きく2つに分け、まずは、過去に行われた虐待死に関する文献研究等^{*2}の中から障害児にかかる内容が含まれているものを選び出し、加えてそれら文献に掲載されている引用、参考文献などを再度検索した。次に、これらの文献で取り上げられている障害児に対する虐待死事例の中から、社会的に大きな関心と呼んだ事例、あるいは事例の具体的な状況や背景などがある程度記載されているものをいくつか選び出し、それらについて、時代的な変遷も意識しながら分析、検討し、障害児に対する虐待死の実態を把握することとした。ただし、文献の全てを網羅した検索はできていないこと、また、各事例がそれぞれの時代を代表するとまでは言えないこととお断りしておきたい。

以下では、本稿で取り上げた事例について、簡単に触れておきたい。最初に示す事例1は、1967年に発生したもので、飯塚進(1973)「心身障害に係わる『道連れ自殺』について(Ⅰ)」等でも取り上げられている。本事例に関してはヨミダス歴史館によって読売新聞の報道なども参考にしながら述べる。次の事例2は1974年に発生しており、河口栄二(1982)『我が子、葦舟に乗せて』にまとめられたものを検討した。事例3は、1970年に発生したもので、事例2より前に発生しているが、本稿の構成上の都合で事例3としている。また、事例4の発生は2002年、事例5は2006年の事件である。各事例は、それぞれの時代背景、社会状況なども含めてさまざまに議論されており、可能な限りそれらも紹介しながら、障害児に対する虐待死の実態に迫ることとした。

なお、事例1の被害者は、当時27歳の成人男性であった。本稿で敢えて成人男性の事例を示すのは、本事例が社会の高い関心を招いたこともあって、障害児者に対する当時の社会の認識が象徴的に示されていると思われたことによる。

^{*2} いずれも子どもの虹情報研修センターで行った川崎二三彦他(2011)『平成22年度児童の虐待死に関する文献研究』、同(2012)『平成23年度児童の虐待死に関する文献研究』等が該当する。

2. 地方自治体による死亡事例等検証報告に示された事例の検討

次に、この間、発生した虐待死事例、重篤事例に係る地方自治体の死亡事例等検証報告書から、児童に障害があると思われるものを拾い出し、それらにかかる新聞報道等も参考として分析することとした自治体の検証報告書は、子どもの虹情報研修センターの Web ページにおいて公表されているものを基本とし、それ以外的事例（おもには Web ページ掲載が始まる前の事例）についても、川崎他（2015）「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」で取り上げられた報告書から、被害児童に障害があると思われるものを選び出して検討することとした。

なお、児童福祉法第 4 条第 2 項において、「障害児」は次のように定義されている。

「この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法第 2 条第 2 項に規定する発達障害児^{*3}を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 4 条第 1 項の政令で定めるもの^{*4}による障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう」

ただし、自治体の検証報告においては、上記で示された定義に合致するか否かが明確でないものが多く、本研究では、定義を厳密に適用するのではなく、なるべく広く解釈することとした。

分析対象としたのは、児童虐待の防止等に関する法律が施行された 2000 年 11 月 20 日から 2019 年 12 月末までの間に報告された 242 の検証報告書である。その中から、上記に示した基準で選定したところ、被害児童に何らかの障害があると考えられるものは 41 報告書で、被害児童は 43 人であった。被害児童数が検証報告書数を上回っているのは、検証報告書によっては一つの報告書で複数事例を扱っている場合があるためである。

なお、本稿では、方法（1）において行った研究について報告するにとどまり、自治体の検証報告書の分析は今後の課題とした。

【3】結果

1. 1960年代の事件－事例1から考える

（1）事件の発生

読売新聞（1967 年 8 月 3 日付け朝刊）によると、1967 年 8 月 2 日午後 4 時頃、開業医（59 歳）の妻（50 歳）が外出先から戻ると 2 階の 6 畳間にガスが充満していたという。そして、布団の

*3発達障害者支援法第2条第 2 項 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であつて発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち 18 歳未満のものをいう。

*4障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであつて、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めるものとする。

中で夫である医師が意識不明になっており、4 畳半の隣室で身体障害者の三男 (27 歳) が首にタオルを巻かれて死亡していた。医師の枕元には、「苦勞をかけたが、私と〇男 (三男) がいなくなれば、あなたも老後の負担がなくなるだろう」という妻に宛てた遺書が残されていた。医師は、妻が外出した 1 時間の間に無理心中を図った模様で、睡眠薬を服用した後、ガス栓を開いたと見られている。

三男は、生まれてまもなく脳水腫にかかり、ずっと寝たきりで、一人で立つことはおろか、あまり話すこともできず、食事はもちろん、排泄の世話までいっさい両親が面倒を見ていた。医師は最近、自分のからだも思わしくなく、すっかり沈みがちで、前月の7月中旬から医院も休業していた。

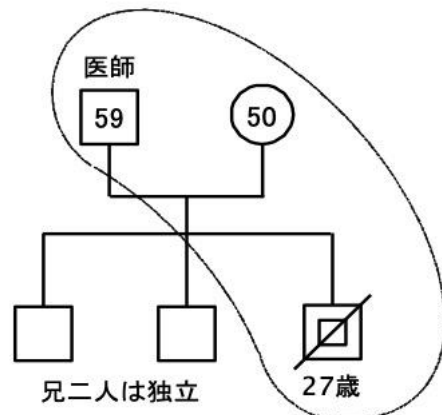


図2 事例1の家族図(事件発生時)

(2)書類送検

続報(読売新聞 1967 年 8 月 20 日付け朝刊)によれば、父は 8 月 19 日、在宅のまま書類送検されている。なお、父が睡眠薬を飲んだのは犯行前で、医師の妻である母が外出後、遺書を書き、睡眠薬を飲み、三男の息子にエーテルをかがせた上で、タオルで首を絞めたという。決断がつかず何度か中断したものの、意識がもうろうとしたまま夢中で絞殺し、さらに睡眠薬をあおってガス栓を開いたとのこと。

殺人事件で、身柄を拘束しないまま送検するのは異例だろうが、筆者が驚いたのは、送検書類に、「改悛の情が顕著なので、寛大な処置をお願いします」と書き加えられていた点だ。記事の見出しにも「温情の書類送検」とあったが、この点も異例ではないだろうか。また、本記事の他の見出しに「クローズアップされた身障者『安楽死』』というものがあつた。同じ日の読売新聞は、過去の判例から安楽死の条件を挙げ、本件はそれに当たらないと述べているが、以後の記事も全て「安楽死」「安楽殺人」等が見出しとなっていて、「心中」「無理心中」といった見出しは見当たらない。この点も、当時の社会の意識を示すものであろう。

また、安楽死にかかる解説に加え、「裁かれる冷たい政治」「例はないが無罪の道も」との見出しで、「この事件が、19 歳以上の重症心身障害者を収容する国の施設が皆無に近いという現在のわが国の実情から、その責任を(当該)医師にだけ問うのは、おかど違いだという判断も考えられる」「いずれにしろ、ここまで医師を追い込んだ“政治”が、弁論などを通じてマニタにのせられることはまず間違いない」と指摘していた。

(3)嘆願書

本件が報道されると、「寛大な処置」を求める減刑嘆願運動が各地で起こった。たとえば、身障児の親たちでつくる東京都肢体不自由児養護学校 PTA 連合会は、1,831 人の署名を添えて所轄署に提出し、「一般の人たちから多数の嘆願書が寄せられていることに、私たちも感謝している。これを機会に、成人した心身障害者の施設拡充を訴えたい」と述べており(読売新聞 1967 年 9 月 21 日付け朝刊)、心身障害児を持つ親たちの集まり「江戸川区手をつなぐ親の会」も、

目標の2倍にのぼる2,008人分の嘆願書を所轄署に手渡した(読売新聞 1967年9月24日付け朝刊)。また、医師の戦友でもあった俳優の加藤大介氏は、「(当該医師のことは)当時からよく知っていました。おとなしい軍医さんだったという印象が強かった」などと述べて減刑嘆願を全国の仲間呼びかけている(読売新聞 1967年10月30日付け夕刊)。

(4) 起訴

こうした中、医師は入院したまま起訴される。地検は、「同情すべき点が多いが、身障者といえども生命は尊重されなければならない」との立場から公判請求に踏み切ったとのことであった(読売新聞 1967年12月27日付け夕刊)。この日の読売新聞は、16通の減刑嘆願書に合計11,455人の署名が集まったとしつつ、「この事件は、わが国の身障対策の貧困を象徴したものでただけに、百数十万の身障者とその家族、関係者をはじめ、事件を知る人は『裁かれるのは一人の父親ではなく、わが国の政治ではないか』と裁判の行方をじっと見守っている」と書いている。

(5) 家族が困難の全てを背負ってきた社会

ところで、こうした事件は何もこの時に始まったわけではない。それまでも無数の類似事例が生起していた。生瀬克己(1993)『《障害》にこそされた人びと—昭和の新聞報道にみる障害の者(障害者)と家族』は、それを次のように述べる。

「戦前にあっては、《身体》障害者も、先にのべた《精神》障害者も、ほとんど、変るところがなかった。看病・介護の負担や、経済的な貧しさにおしつぶされて、少なからざる障害の者がこころされた。また、家族の手にのみゆだねられた介護体制のなかでの親の老齢化は、当然のこと、親の死後の介護体制への大きな不安につながるわけで、『いっそ、ひと思いに殺してやるのが、かえって親の慈悲』といったことにもなりやすかった。そして、親・肉親たちの、こうした不安ゆえの《こらし》の状況は、今日にもつらなっている。さらには、主として介護にあたる者(現実には、妻や母・娘が多かった)の重い苦労を思っ、あるいは家族の経済的負担の重さに想いをはせて、障害の肉親さえいなければ、《母の苦しみ》、《家族の苦しみ》はなくなると考えて、肉親の抹殺へと追い込まれる者もいた」

生瀬(1993)はこのように指摘した上で、新聞報道をもとに戦前から戦後にかけて起こった事件を次々例示する。戦後の例では、例えば、栃木県に住む61歳の父が、1952年に小児マヒの息子(17歳)をマフラーで絞殺した事例が紹介されていた。

「同人は一昨年妻(49)に死なれ、26歳を頭に6人の子供を抱えて、生活は窮迫した。三男の〇〇君は4歳で脳膜炎、7歳で小児マヒにかかったが、ろくに医者にも見せられず、病状は悪化するばかり、余りにかわいそうなので、病院に入院させようと、〇〇君を背負い、なけなしの三千円を懐に、義弟を頼って上京した」

「ところが、息子は注射をこわがって『医者はいやだ』とむずかった。東京都内のあちこちを見物させて、なだめてから、ふたたび病院につれていこうとするが、息子は、どうしても承知しなかった。こんなことから追いつめられて、この父親は『おまえのために、こんなに苦しんでいるのに…』というわけで、冷静さを失い、事件を起こしたのであった。

なお、父はその後自殺を図ったというのだが、遺書には「だましても、怒っても、医者へはどうし

でも行かぬ。どうにも方法がなかった」と記していたという。この当時、障害児をもつ家族は、その困難を全て背負う以外に道はなかったというほかあるまい。

ただし、1966 年に 13 歳の男児を父が殺害した事件では、「これまで施設に入れようと手を尽くしたが、重症のため長く面倒をみてくれるところがなかった」との動機をふまえ、毎日新聞は「身障児に春はこないのか 施設もない 母もない 将来がふびんで 父親 重症の子を殺す」との見出しをつけ、当時の「お粗末な」施設不足を訴えたという。社会が、こうした家族の困難によりやく気づき始める時代に突入したと言えるかも知れない。

そんな時に発生したのが、ここで紹介した事例 1 であった。

(6) 公判

初公判は、翌 1968 年 2 月。読売新聞(1968 年 2 月 22 日付け朝刊)は、「待ち望んでいた裁判の日がやっと来た。なぜなら、裁かれるべきは一人の老医師ではなく、不在の身障者行政そのものだから」との関係者の声を紹介し、「身障者の生活圏をかけた“第二の朝日訴訟”として注目される」とも書いた。

検察も初公判で、「現在身障者は全国で 114 万 6 千人だが、収容施設は 122 か所、収容人員は約 7800 人に過ぎず、不足している」と異例の冒頭陳述をし、弁護側も「政治の貧困がこの事件を生んだのだ」と訴えた(読売新聞 1968 年 12 月 4 日付け夕刊)。

本件の記事を追いかけていて驚かされたのは、1968 年 4 月 8 日の参議院予算委員会の質疑である。心身障害者対策に関する質問に対して、当時の厚生大臣が、「被告人医師が心身障害者である自分の子どもを安楽死させた事件の裁判は、同医師に対するものではなく、国の施策に対する責任の究明と心得て、先に裁判長、弁護団側へ私自身が特別弁護人として出廷したいむねを連絡してある」と答弁したのである(実際に裁判所に出廷したか否かは不明)。報道によると、大臣は、国の施策が不十分であったためこのような事件が引き起こされたと考えており、特別弁護人としてその旨を訴え、被告医師に対する減刑を求めるつもりだという(読売新聞 1968 年 4 月 8 日付け夕刊)。

なお、刑法学者の植松正(一橋大学教授)は、事件発生直後、『時の法令』に「重症心身障害児の殺害」と題する論考を寄せ、次のように述べている。

「さきごろ医師が 27 歳になる重症心身障害の三男を殺して自殺を図った事件が世間に大きく伝えられてから以後、1 箇月ばかりの間に同種の事件が一度ならず報道されるのを新聞記事で見た。私はあの医師の立場に十分同情すべきものを認めるし、その後に伝えられた事件も、みなそれ相応に同情を禁じ得ないものがあるとは思いますが、こう頻発するようになると、司法当局も処分に苦慮するだろうと思う」

「最初に問題になった犯人を同情的に扱ってやったために、重症心身障害児は殺してもいいのだという観念を植えつけるようになり、たやすくそれを行う者が続出するようになると、もともと犯罪になる行為なのだから、今後そう寛大にばかり扱っては、弊害が出てきはしないかということに、心を用いざるをえないだろう」

本件に関して、社会の趨勢が施策の貧困に焦点を当てる中、情状を否定しないまでも、犯罪行為であることを冷静に判断する必要があると示唆したものと言えよう。

(7) 判決

検察側は、殺人罪としては最低の懲役 3 年を求刑し、弁護側は「心神喪失であった」として無罪を主張した。地裁は、事件から1年 4 か月後の 1968 年 12 月 4 日、医師の無罪を宣告した。判決理由は概ね次のような内容であった(読売新聞 1968 年 12 月 4 日付け夕刊)。

被告人は、(事件の約 5 年ほど前から)不眠を訴え、手が震えるなどの憂うつな状態が続き、入院して抑うつ状態と診断された。退院後も(同 2 年前頃から)症状が悪化し、酒と睡眠薬を併用していた。犯行後の診断では「内因性抑うつ状態」と鑑定されたが、これには被害者である三男の養育負担が影響していたと思われる。一方、本年になって、家族が医院を廃業して転居することを相談していると知って、「被害者を抱えてはどこへも行けない。〇男と自分さえいなければ妻も老後を安楽に暮らせていける」と考えた末の行動であり、「心神喪失」というべきである。なお、犯行に当たってエーテルを嗅がせたり、首を絞めたときに「許してくれ」と言うなど、善悪判断もある程度できたと疑う余地もあるが、内因性抑うつ病では、意識障害がなくとも、いったん決意すればそれ以外に他の行動を選択する余地がなく、決意のままに行動したと認められる。

裁判長は上記のように述べた上で、安楽死で違法性がなくなるケースではなく、無罪はあくまでも「心神喪失」状態であったことによると指摘し、最後に「たとえ重症心身障害者でも生きる権利、幸福を求める権利はあり、その生命は尊い。身障害者の親たちがこの不幸なこどもを生きながらえさせようと日夜努力している崇高な気持ちを考えると、公の“擁護”が一日も早いことを願う」と結んでいる。

(8) 当時の社会状況と重症心身障害児者に対する施策

飯塚(1973)は本件を取り上げた上で、「この事件は、小児科の医院を開業していて、看護には事欠かぬはずの医師でさえも、道連れ自殺を図った——ということで、障害者をもつ親の苦しみを露呈したものとして世間の注目を引き、心身障害者を救えという国民運動の切掛けとなった」と述べる。

心身障害者をめぐる実情は、公判等で縷々述べられた証言に譲るが、国の施策について見ていくと、事件が発生した 1967 年には児童福祉法の次のような改正が行われていた。

「昭和 41 年(1966 年)度予算において全国的に国立療養所内に重症児病棟を新設することとなったが、同年中央児童福祉審議会から重症心身障害児施設を児童福祉施設として法律上確立するよう、具体的な意見具申がなされた。これに基づき、翌 42 年(1967 年)に児童福祉法の一部改正が行われ、重症心身障害児施設は、児童福祉施設であるとともに医療法上の病院としての基準をもち、この重症心身障害児施設は、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とすることが明確にされた。これと同時に従来の児童福祉施設入所対象児童の年齢が満 18 歳未満とされていたが、この重症心身障害児施設にあつては、入所期間が極めて長期に渡ることなどから、児童福祉施設ではあるが満 18 歳をこえる者も入所できることとした」(厚生省児童家庭局編(1978)『児童福祉三十年の歩み』から)

本事例が発生したまさにその年、重症心身障害児施設が創設され、この施設は 18 歳を超え

る者に対しても門戸を開いたわけである。本件発生を受けてこうした改正がなされたわけではないかもしれないが、当時は、こうした重症心身障害児者に対する施策が大きな課題となっていたのであり、本件は、飯塚(1973)がいみじくも述べたように、重症心身障害児者に対する施策の展開の大きなきっかけとなったものと思われる。

2. 1970年代の事件―事例2から考える

(1) 本事例を取り上げた理由

1974年7月、「重いてんかん症状と発作をもち、軽い知恵遅れがある^{*5}」当時小学校2年生の男児(以下、本児)が、母によって殺害されるという事件があった。

本事例の詳細は河口(1982)にまとめられているが、これを取り上げるのは、事例1と違って、どちらかというと軽度の障害を抱えた学齢児に対する殺害であること、著者の調査が多岐にわたり、問題を深める上で種々の情報を与えてくれることなどによる。ちなみに、調査に協力したのは、加害者母やその家族だけでなく、本児を担当した医師や、幼稚園・学校の教師、PTAの関係者、「重症児を守る会」「日本でんかん協会」「子殺しを考える会」「青い芝の会」等のメンバー、さらには母の弁護人に加えて、担当検事、担当裁判官、警察官や拘置所の職員、服役した刑務所の刑務官等にまで及び、こうした問題を研究している多数の有識者、マスコミ関係者にもインタビューをしていた。

(2) 被害児童

① 障害の状況

本児のIQは、就学時で90、2年生進級時では82であり(後述)、学習状況は以下のように表現されていた。

「2年生にも関わらず、数は1から10までしか数えることができず、足し算、引き算は無理だった。漢字が読めず、ひらがなも多少読める程度というものだった。読めても文章の意味を理解する能力はなかった。自分の名前だけは書くことができた。テストはいつも零点で、成績は体育を除いてオール1の、クラス中最下位だった。体育だけは2をもらっていた^{*6}」

夏休みに入る少し前、母が全校参観日に出かけてみると、教室では3桁から2桁を引く引き算に取り組んでいた。計算のできた生徒は手を挙げ、黒板に答えを書いていたが、本児は「母親が来ているので嬉しがり、しょっちゅう後ろを振り向いて、母の顔を見てはニコニコとしていた」という。母はこの様子を見て、「どうしてこんな計算ができないのか、愕然とした」のであった。

② 本児の生育歴

本児は、農業に従事する家族の第3子であった。妊娠8か月で終日3日間、稲刈りなどの農作業をした最後の日に陣痛が起こり、助産師に来てもらって自宅出産している。2000g²に満たない低出生体重児で、数日後に訪問した保健師は入院を勧めたが、母は断り、簡単な保育器で育てた。

生後10か月で最初の発作があった。単なる引きつけと考え、母は手持ちの薬を飲ませてい

*5 現在、「知恵遅れ」といった表現は適切とは言えないとして用いられていないが、ここでは河口(1982)の文言をそのまま引用した。

*6 河口(1982)による。以下、本児や家族にかかる状況等は本書から引用、要約している。

る。1 歳を過ぎると発作の回数が増え、3 歳になって強い発作が起き、12 日間入院した。脳波検査を勧められ、「未熟児出産によるてんかん」と診断される。抗てんかん剤が処方されたが発作は完全には止まらず、薬の種類も何度か変えられた。診察のため、母は本児を連れて 20 日に 1 度の割合で通院した。

4 歳になり、翌年春から近くの幼稚園の入園を考えたが、幼稚園での面接では、机の下にもぐってごそごそしたり奇声を発するなど、面接どころではなかった。児童相談所を紹介され、知能検査などの心理検査を受けて「普通の幼稚園に入れても大丈夫」との意見をもらったが、母はその後、家庭訪問した児童福祉司に施設入所の可能性を尋ね、それほど重い障害ではないとの返答を得ている。

就学時に神経内科クリニックで受けた知能検査の結果は、IQ90 であった。入学後、母は担任にも「できることなら施設に入れてください」と相談している。学校では勉強の意欲が全くなく、授業中しばしば椅子から立ち上がり、教室内をふらふらと歩き回った。教室で自分のベルトを抜き取り、振り回して遊んでいるうちにクラスの女の子の顔を傷つけたことがあった。ただ、性格的には明るく親しみやすい子で、職員室によく出入りし、教師の間では人気者だった。

2 年生の新学期が始まる前、先のクリニックで再び知能検査を受け、IQ82 という結果が出た。この間、発作の回数は減少し、直近では、1 年生の 9 月と 2 月の 2 回だった。ただし、発作の程度は非常に重くなっていると、母は感じていた。

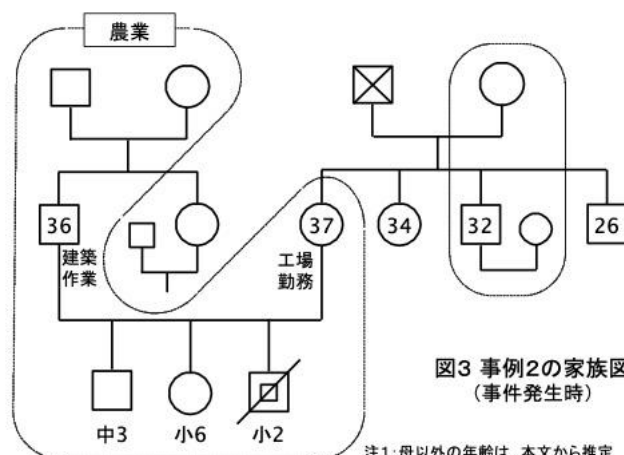
2 年生になったとはいうものの、服の着替えは母の手助けが必要で、歯磨きもいい加減にしかできないからと、母が毎朝丹念に磨いてやっていた。学校の準備も母が毎日鞆に詰めてやり、風呂も必ず母と一緒に入り、夜寝るときも、発作に備えて大抵は同じ布団で寝た。この頃、母は工場に勤めるようになっていたが、本児の衣類は夜なべしてほとんど母が縫ってやっていた。

2 年生最初の参観日が 4 月下旬にあったが、当日朝に発作が起こり、休ませている。母は新しい担任にも施設入所の相談を持ちかけ、校長の「福祉事務所に相談してみましよう」との返事を得たものの、そのままになっていた。

学校では、午前中に居眠りが多くなり、離席して教室内をぶらぶら歩き回る頻度も増え、注意すると戻るが、長くは持たないような状況だった。学校に行きたくないと言口にするようになり、母が途中まで車で送る回数が増えていた。

(3) 家族

母は専業農家の長女。下に 3 人の弟妹がいる 4 人きょうだいの長子として育った。中学 2 年の時に父親（本児の母方祖父）が病没し、農家の中心的な働き手を失った家族は、必然的に一番年上の母に期待をかける。担任教師は、成績上位だった母に高校進学を勧めたが、母は諦めざるを得なかった。



注1: 母以外の年齢は、本文から推定
注2: 父の妹夫婦には被害児と同年齢の子あり

22歳の時、在郷の農家の男性である父と見合い結婚した。

父も、中学を卒業するとすぐに家の農業を継いだが、自身の父(本児の父方祖父)は婿養子で、勝ち気な性格の妻(本児の父方祖母)の尻に敷かれていたらしく、父も、自身の母との関係は似たようなものだったという。

結婚後、母は何かにつけて姑(本児の父方祖母)から咎められ、夫(本児の父)も相談相手になってくれず、実家に「別れたい」と訴えたが論されている。結婚の翌年、長男(本児の兄)が未熟児で生まれ、畑仕事に家事・育児と身体を休めることもできず疲れ果て、こたつで子どもと添い寝していると、姑から「呑気な嫁だ」などと嫌みを聞かされたりもした。母は父に「別れてほしい」と頼んだが、「嫌だ」と断られたという。

その後、第2子となる本児の姉が生まれ、兄が就学を迎える年に本児が生まれた。出産時の状況は生育歴の欄に記したとおりだが、結婚した父の妹(本児の父方叔母)も同じ年に出産し、本児とは対照的に順調に育っていった。

家庭内では母と姑(父方祖母)のもめごとが絶えなかった。原因はたいがい本児のことで、本児が祖母の茶菓子を食べたり、テレビのチャンネルを勝手に変えるなどすると、祖母は本児を叩いたり蹴ったりする。その度に母と祖母とが激しく口論するのである。そのうち父母世代が別棟で暮らすようになり、祖父母世代とは食事を別にするようになった。それでも米だけは母屋から分けてもらっていたところ、ある日、祖母が孫に「米ぐらい自分らで買ったらいいだろう」と愚痴をこぼしたらしく、それが原因で母と祖母との口論が始まった。父は仲裁できず、母を別棟に引っ張っていくだけであった。

父は家計を全て母に任せ、「おまえの切り盛りが悪いから支出がかさむ」などと不平を言い、本児をてんかんの専門医に診せたい、相談されても、「どこに連れて行っても無駄だ」と取り合わなかった。

(4) 事件

① 動機

先に述べたように、夏休み前の参観日に出席して本児の様子に愕然とした母は、次のように考える。

「○男がこの世からいなくなれば、皆から^{さげす}まれ^{いじ}められることもなく、家族の足手まといにもならず、兄や姉の将来の結婚や就職に支障をきたす懸念もなくなる。自分が生きているうちはよいが、○男はどうせ家族の厄介者となり独りで生きてゆけはしない。だとすれば、このまま○男が生きてゆくのは不憫だ。○男のような子を一生抱えてゆく“重荷”からも自分は解放たれ、村の人たちの目を終始気遣い、絶えず虚勢を張ることもなく、また授業参観で赤恥をかかされ、肩身の狭い思いもしなくて済む。それが○男のためにも、私のためにもお互いいいことなのだ」

参観日翌日、工場での勤務を終えた母は、薬局で安定剤を購入し、次の日、別の薬局で同じ薬を求めると、錠剤を砕いてオブラートに包んでしまい込む。

その後3日間は何事もなく推移し、終業式を迎えた。本児の1学期の成績は、理科と体育が2、それ以外は全て1だった。この日、母が仕事を終えて帰宅すると、学校で禁じられている広

い道路での自転車乗りを本児がしていたと、姉が報告した。それを聞いた父は、夕食を食べずに寝ようとした本児をベランダへ放り出した。

②殺害

「夏休みで家にいれば、祖母に叱られることも多くなる」

「薬を飲ませるには今日が好都合だ」

食事に戻ってきた本児に、母は用意していた薬をこっそり飲ませて寝かせると、父と一緒に車で実家へ出かけた。「ひとりでいることが無性に寂しく、夫にしがみついていた気持ちに駆られていた」とのこと。夜間に帰宅したが、母は怖くて本児の様子を見ることができず、寝付けなことからコップ半分ほどの日本酒を飲み、いつの間にか寝た。

朝方、本児の様子をうかがうと、寝小便をしていて身体は暖かく、脈もあった。母は一旦部屋を離れ、父の朝食準備などしたあと、再び本児の元に戻ってエプロンから紐を取り出し、首を絞めた。本児はぐったりし、首に一筋の傷跡が残った。そこへ本児の兄が入ってきた。

「〇男が死んじゃった」

母がそう叫ぶと兄はワッと泣き出し、祖父母や姉がやって来た。父はすでに仕事に出かけていて不在。祖父が首の傷を発見して問うと、母はとっさに「発作を起こして電気コードにからんで死んだ」と説明した。やって来た警察にも同じような説明をしたが、事情聴取のために連れて

行かれた警察署で、「殺^やったのは私です」と自白した。

翌日の地元紙は、「病弱の子あわれ ― 母親、思い余り絞殺、夏休み遊べず、将来を悲観」との見出しで事件を報道した。

一方、PTA 会長は、事件から 1 か月近く経って「減刑嘆願運動」を考え、役員と相談を始めた。役員の中には「子どもを殺したのだから罪の償いを受けるべきだ」など、難色を示す者もいたが、近隣住民 200 人以上の嘆願書が集められた。

10 月 29 日に初公判が開かれ、母は公判途中の 1975 年 1 月、保釈されている。

(5) 当時の社会状況

①障害児者をめぐる事件

ところで、事件が発生した 1974 年は、厚生省が「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」を公表した年に当たる。調査対象は「昭和 48 年(1973 年)度中に児童相談所が受理した 3 歳未満児に対する虐待、遺棄のケース並びに各児童相談所管内で発生した 3 歳未満児の殺害事件のケース」だが、調査実施の背景には、おそらく 1970 年代に入って「コインロッカーベイビー事件」が社会的な関心を呼んだことなどがあつたのではないだろうか。この時代は子殺しに関する研究、検討も活発に行われており、種々の論文が発表されている^{*7}。また、河

*7 事件があつた 1974 年に限っても、厚生省の調査の他、栗栖瑛子「子どもの養育に関する社会病理的考察 ― 嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって」ジュリスト、新田康郎他「Battered Child」小児科診療、37(6)、押田茂実「最近の嬰兒殺」法医学の実際と研究、17、佐々木保行他「『子殺し』の心理学的研究 (1) ― 母親の意識調査からみた『子殺し』」宇都宮大学幼児教育研究協議会研究報告 第 1 集、高屋豪瑩他「長期にわたって生存した Battered Child Syndrome の 1 剖検例」小児外科・内科、6(8)、土屋真一他「嬰兒殺に関する研究」法務総合研究所研究部紀要、などがある(子どもの虹情報研修センター研修資料『平成 22 年度 児童の虐待死に関する文献研究』から引用)。

口(1982)は、この頃発生した障害児者に対する子殺し事件を拾い、次のように紹介している。

○1973年の事件

1月8日広島市で病気に苦しむ老母(70歳)が小児マヒの息子(30歳)の将来を悲観してガス心中。4月13日横浜市で主婦(34歳)が自閉症児の息子(8歳)をタオルで絞殺。6月16日東京都で55歳の母親が23歳の知恵遅れの息子の将来に絶望し絞殺、自分も服毒自殺を図る。8月6日川崎市で29歳の主婦が生後10か月の脳性マヒの息子を腰紐で絞殺し自分も精神安定剤を飲んで自殺を図る。8月21日京都市で38歳の父親が1歳の脳性マヒの娘を「生きているより死んだ方が幸せ」と青酸カリで毒殺。9月3日千葉市で8歳の脳性マヒの長男のゆく末に悲観した31歳の母親が、長男と次男を道連れにしてガス心中。9月4日茨城県内で未熟児出産による発育遅れの2歳の息子を37歳の母親が虐待して死なす。

○1974年の事件

4月7日岐阜県内で38歳の父親が9歳の脳性マヒの息子の施設入所に悩み麻縄で絞殺。5月5日東京都で股関節脱臼による身障児の娘(5歳)を39歳の父親が酒に酔ったいきおいで殴り殺す。10月24日横浜市で足の不自由な生後3か月の次男の将来を悲観した27歳の母親がガス心中。12月1日東京都で目と耳の不自由な生後9か月の次男の将来を悲観し28歳の母親が窒息死させ、自分も首つり自殺をする。12月3日富山県内で小頭症の長女(5歳)をふびんに思い、夫婦が長男(生後1か月)も道連れにして一家4人が車の排気ガスを吸って心中。

②「子殺しを考える会」

こうした社会状況をふまえてのことであろう。研究者だけでなく、子育てをする母親たちも問題解決を願って会を立ち上げている。必ずしも障害児に限定しているわけではないが、たとえば、1974年11月18日の朝日新聞は、激増する嬰兒殺し、子殺しを見つめようと、母親たちが「子殺しを考える会」をつくったという記事を載せ、次のような声を紹介した。

「仕事、家事、育児と忙しいが、夫はなかなか手伝ってくれない。出産後、何度か子殺しをするような気になったこともある」

「障害児をもっているが、会合などに出ると、この子のためには何もかも捨てて世話すべきだと身内から非難され、打ちのめされる」

本件を担当した男性弁護士もこの記事に注目し、最も身近な妻に記事を見せて感想を尋ねている。

「これまでどの母親もやってきたことが、こんなに問題にするほどのことなのか」

「現に私もノイローゼになったわ」

「あなたに相談してもまともに乗ってくれないし、私はもう諦めて何も言わなかっただけ」

具体的なエピソードも聞かされ、弁護士は驚愕するとともに「これは人ごとではない」と考え、会の代表者に会い、公判では「子殺しを考える会」の代表に弁護側証人として来てもらうこととした。一方検察側も、身障児殺害に対する世論の評価として、一つの新聞記事を証拠資料として採用するよう申請し、認められた。

③「青い芝の会」

その記事は、1975 年 6 月 17 日付け朝日新聞家庭欄に載ったもので、脳性マヒ者協会「青い芝の会」による“俺たちの兄弟を殺すな”という親への告発記事だった。「青い芝の会」は 1957 年頃に結成されたと思われるが、「青い芝の会」神奈川県連合会会長の横塚が 1975 年に著した『母よ、殺すな！』（すずさわ書店）*8 が当時反響を呼んでおり、横塚は本書で、「重症者を殺した親に無罪の判決が下り、重症児をもつ母親がその判決を『ほんとによかった他人ごとではない』と言っているのに出合った経験がある。これ程重症児の人権を無視した話があるだろうか」と書く。

④事例3

ところで、本件に先立つ 1970 年 5 月 29 日、横浜市で 30 歳の母が 2 歳の重度脳性マヒの娘を絞殺する事件が発生していた（事例 3）。兄も脳性マヒであり、2 人の障害児を抱えて被害児の施設入所を希望していたものの、満床で断られていたことがわかり、「神奈川県心身障害児父母の会連盟」（以下、父母連）が、「施設や家庭に対する療育指導もなく、生存権を社会から否定されている障害児を殺すのは、やむを得ざる成り行きであり、福祉の貧困に抗議する」として横浜市長に抗議文を提出、地元で減刑嘆願署名運動が行われた。

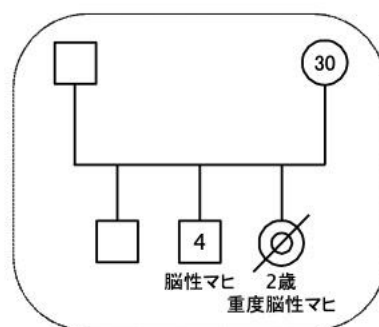


図4 事例3の家族図（事件発生時）

これに対して、神奈川県青い芝の会は激しく反発し、事件後 2 か月も経たない 7 月 10 日付で意見書をまとめた。以下は、その抜粋である。

「働かざる者人に非ず、という社会風潮の中では私達脳性マヒ者は『本来あってはならない存在』として位置づけられるのです」

「たとえ寝たきりの重症児でもその生命は尊ばれなければなりません。本事件の原因を施設が足りないこと、福祉政策の貧困に帰してしまうことは簡単です。しかしそのことによって被告の罪が消えるならば、即ち本裁判においてももしも無罪の判決が下されるならば、その判例によって重症児（者）の人命軽視の風潮をますます助長し脳性マヒ者をいよいよこの世にあってはならない存在に追い込むことになると思われます」

「私達は被告である母親を憎む気持ちはなく、ことさらに重罪に処せというものでは毛頭ありません。それどころか彼女もまた、現代社会における被害者の一人であると思われます。しかし犯した罪の深さからいって何等かの裁きを受けるのは当然でありましょう。どうか法に照らして厳正なる判決を下されるようお願い申し上げます」

意見書は地検や裁判所等に提出され、同時に、父母連の構成団体である「神奈川県重症心身障害児を守る会」との話し合いも持たれた。

「障害者は生産活動に参加できない故に『本来あってはならない存在』とされるのであり、あなた方が減刑運動に参画し、施設の不足を叫べば叫ぶ程そのことによって我々とあなた方の

*8 本書は 1981 年に増補版が出されているが、絶版となっていたところ、2007 年に生活書院から再刊された。再刊本は 1981 年増補版を底本として、新たに未収録原稿などを加えて刊行されている。本稿は、この再刊本から引用、要約している。

子供は首をしめられることになる」

横塚らの主張に、守る会の父母たちも言葉を返す。

「殺すことはよくないが、それが起こる現実の問題がある」

「施設が足りないのは事実であり、施設をゴミ捨て場のように考えるのは極端だ」

「施設を必要としているのは親達ではないのか、親達の要求で作られた施設が障害者福祉だとすりかえられている」

話し合いは平行線のまま終わった。

それはさておき、障害児の施設が、単に保護者のためのものにとどまっていれば、確かにそれは本末転倒であり、施設は何よりもまず障害児にとって必要なものでなければならぬ。その意味で、施設内で、当の入所児が虐待に遭っていたり、不適切な対応を余儀なくされていることは許されない。仮にそのような事象があるなら、その実態を明らかにし、改善を図ることは不可欠であろう。

なお、横浜市の事件は、懲役 2 年、執行猶予 3 年の判決となった。

(6) 判決

話を事例 2 に戻したい。1976 年 6 月 15 日に 9 回目の公判が開かれ、論告求刑と最終弁論が行われた。検事は「本件には酌量すべき特段の事情は見いだせず、○男一人を犠牲にすることによって自己を取り巻く問題の全てを一度に解決しようとしたのが真の動機である」として懲役 5 年を求刑した。一方弁護人は、「新憲法は、男女平等を宣言し、母親に対する法律上の制限を撤廃しました。しかし現実の母親の生活、とくに農村における母親は戦前と同様な犠牲を強いられています。本件被告人が正にそうです。……○男が生まれてから今日まで、被告人は一度も気を休める暇がなかったのです」などと述べ、執行猶予を求めた。

判決の言い渡しは、1 か月後の 7 月 20 日。懲役 2 年の実刑判決となった。弁護側は直ちに控訴し、合わせて保釈の申請をして認められた。しかし高裁は、11 月 17 日に開かれた第 2 回控訴審で、「○男を殺すほど差し迫った状況に追い込まれていた事情は認められず、その動機は自己中心的、非情なものと言ってよく、しかも犯行は計画的……」として控訴を棄却、母は刑が確定した翌月、地検に出頭し、服役したのであった。

3. 法感覚

(1) 陶久利彦(2003)「障害児との心中事件と法感覚」

ここまで、1960 年代後半に発生した事例 1 と 1970 年代前半の事例 2、またその間にあった横浜市の事例 3 を見てきたが、保護者による障害児者の殺害に対する社会の意識は少しずつ変化してきているように感じられる。それはとりもなおさず、この時代に、障害児者の権利を一個の人間として等しく認めようとする意識の高まりがあったとことを表しているのかも知れない。

折しも 1975 年 12 月には、第 30 回国連総会で「障害者の権利宣言」が採択され、「障害者は、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有している。障害者は、その障害の原因、特質及び程度にかかわらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有する」と謳われた。

とはいえ、障害児の養育を一身に背負う苦労や苦悩は並大抵のことではなく、その後も、保護

者による障害児者殺害の事件が起こる度に、「青い芝の会」と「重症児を守る会」の話し合いで見られたような意見の対立、若しくは食い違いが続く。その点の整理を試みようとした論考が、法哲学を専攻する陶久利彦(2003)「障害児との心中事件と法感覚」ではないだろうか。この論考は、裁判員裁判制度の施行を前にして、「特定の法的結論を導くことができるほどの論理的展開力」を持たない、いわば司法に関する素人が司法判断をする際の感覚(それは道徳観と大幅に重なるとのこと)を検討している。

(2) 事例4－高機能自閉症児殺害事件

まず最初に、陶久(2003)が参考とした事例の一つを紹介しよう(事例4)。

高機能自閉症と診断された息子と長年にわたり格闘してきた家族があった。ところが、「結婚を控えていたその姉が、交通事故にあって意識不明の重体に陥ってしまう。娘の看病のため両親は息子を精神病院に一時入院させたものの、(彼は)新環境にうまく適応できず病院に長くいることができなかった。一方では、娘の意識は依然として回復しないまま寝たきりの状態が続く」

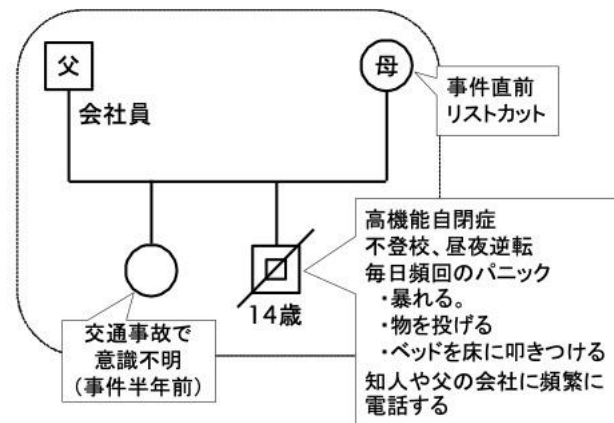


図5 事例4の家族図(事件発生時)

加えて、退院して帰宅した息子は、一時的な平穏はあったものの再びパニック症状がひどくなり、その頻度と度合は悪化の一途を辿っていく。そんなとき、「心身共にほとんど疲れ果てた父親がふと気づくと、妻の手首には自殺を図ったような傷跡」があった。「追い打ちをかけられた父親は安らかな寝顔を見せけている息子を絞殺し、その後自殺を図ったが未遂に終わった」のであった。2002年に発生した事件で、父親は殺人罪で起訴された。

(3) 法感覚AとB

本件が報じられると、約2万人の減刑嘆願署名が集まり、懲役3年執行猶予5年の判決が言い渡される。新聞は「温情判決」と呼んだ。

陶久(2003)は、減刑嘆願や「温情判決」に法感覚の一つが示されているとして、それを法感覚Aと呼び、次のように定式化した。

「理不尽な運命に懸命に立ち向かっていた善人がもはや耐えきれないほどの状況に追い込まれ、神聖不可侵の価値を侵害することなくしてその状況を打破できないと判断した上で当該価値を侵害し、且つ行為後自殺を企てるなど自らの行為に対する処罰を試みたときは、情状を酌量し重い刑罰を科すべきではない」

ただし、法感覚Aに真正面から反対する考えもあるとして、次のように述べる。

「右の定式は被害者が障害をもっていることに何ら言及していない。だが、無垢の障害児が実の父親から無抵抗の状態で絞殺されたことこそ本件の本質である。同情が両当事者を包み込んでしまう右の定式ではすべてが運命的悲劇に還元される結果、行為者の責任が曖昧になってし

まう。障害児の生命は軽視され、障害児にとっての親の危険性は隠されたままである。だが、人の命は無条件に尊重されるべきである上、被害者が自ら抵抗できないなどの弱い立場にあるときには、加害者への非難は増しこそすれ減じることはないはずである。運命の過酷さや社会制度の不備に訴えたところで、殺人の責任が消えるわけではないのである」

こうした考えを法感覚 B と位置づけ、「法感覚 A は障害児を取り巻く人々の体験に、B は何よりも障害児者本人の体験に根ざしている」と述べ、その上で、本事例(事例 4)に関する限り、「法感覚 B の方により強い説得力を感じさせる」と述懐する。ただし、体験しないものは分からない、と開き直られる危険性があることを指摘し、それを避けるためには、「体験や生活感覚や法感覚が伝えるものを、各人ができる限り言葉で表現するしかない」という。

本論考を読む限り、事例 3 をめぐって 1970 年に行われた「青い芝の会」と「重症児を守る会」の熱い討議の根底に流れるものが、ようやく整理された感がある。

(4) 判決理由

事例 4 の判決公判は 2003 年に行われ、「(被告人は)就寝中で無抵抗の被害者を殺害したものであり、犯行動機は、被害者の人格を無視した身勝手に独善的なものといわざるを得ず、相応の非難は免れない」とし、「現代の医学水準では完全な治療、回復が見込めない高機能自閉症の障害を有していたとはいえ、これからの人生においてなお、幾多の可能性を有していた当時 14 歳の少年であって、その生命は何よりも尊いものであることはいうまでもない」「被害者は、これまで強く信頼していた父親である被告人から、安らかな睡眠中に、突然全く抵抗するいとまもなく首を絞められて絶命し、わずか 14 年間という短い人生をこのような無惨な形で終えざるを得なくなったもので、結果はまことに重大である」と述べる。

その上で、「被告人は、高機能自閉症の障害を有する者に対する社会的認知度及び治療・療養施設等の公的支援体制がいずれもかなり不十分である中で、長年にわたり被害者の障害と正面から向き合い、被告人になし得る限りの監護養育をしてきたと評価できる。そして、被告人は、被害者が毎日のようにパニック症状を起こし、その状態が目に見えて悪化しているとき、長女が交通事故で意識不明の状態になったり、妻が自殺を図っていたことを知るなどしたことから、ますますその苦悩の度合いを強め、本件は、極度に追いつめられた当時の精神状況下、発作的に被害者を苦しみから解放したいなどと考えて犯したものであると認められる」とした。

陶久(2003)によるなら、判決理由の前段が「法感覚 B」で、後段が「法感覚 A」ということになる。筆者らの意見を述べれば、1975 年の「障害者の権利宣言」や、児童が権利の主体者であることを明確に謳った 2016 年の児童福祉法改正を待つまでもなく、こうした事件における基本的立場は、まず何よりも「法感覚 B」であって、それをふまえた上で、情状として「法感覚 A」を検討すべきであろう。

4. 水蛭子神話

ところで、事例 2 を取り上げた河口(1982)の書名「我が子、葦舟に乗せて」は、恐らく古事記や

日本書紀に出てくる水蛭子(蛭児)神話を意識したものであろう。国産みの際、伊耶那岐命と

伊耶那美命との間に生まれた水蛭子が不具であったため、葦の舟に入れて流したとされる神話だ。

国作りの始めに不具の子、すなわち障害児を捨てるという話がなぜ出てくるのか、障害児問題を考える際、この点が疑問として浮上する。そこで本稿を執筆するに当たり、わかる範囲でその背景を探ってみた。まずは当該部分の現代語訳を、上代日本文学の研究者である次田真幸(1977)『古事記(上)全訳注』(講談社学術文庫)から引用しておこう。

「イザナキノ命が仰せになるには、『それでは私とおまえとこの神聖な柱を回り、出会って結婚しよう』と仰せになった。そう約束して男神は、『おまえは右から回って会いなさい。私は左から回って会いましょう』と仰せられ、約束のとおり回るとき、イザナミノ命が先に、『ああ、なんとすばらしい男性でしょう』と言い、その後でイザナキノ命が、『ああ、なんとすばらしい少女^{おとめ}だろう』と言い、それぞれ言い終って後、男神は女神に告げて、『女が先に言葉を発したのは良くない』と仰せられた。しかし聖婚の場所で結婚して、不具の子水蛭^{ひるこ}を生んだ。この子は葦の船に乗せて流し棄てた*9」

(1) 次田真幸の解釈

次田(1977)は、これを次のように解釈している。

「女神が先に言葉をかけたのを良くないとしたのは、中国の『夫唱婦随』の思想によって、不祥の子の生まれた理由を説明したのである。最初に水蛭^{ひるこ}が生まれたのは、女神先唱のためとされているが、本来はイザナキ・イザナミ二神は兄妹であって、二神の結婚は兄妹結婚説話の系統をひくものであろう、といわれている。兄妹結婚によって、不具の子が生まれたとする説話は、中国南部から東南アジアにかけて広く分布している。葦船に入れて流す話には、古代の水葬の風習が反映しているらしい。また蛭と葦とはともに沼沢に関係が深く、しかも蛭は水田耕作をする農民に嫌われたことであろう」

(2) 福島秋穂の解釈

他の意見にも耳を傾けておきたい。やはり上代日本文学を専攻する福島秋穂(1988)『記紀神話伝説の研究』(六興出版)は、次のように述べる。

「イザナキ・イザナミ二神の登場とオノゴロ島の創造及びヒルコの出生という一連の物語は、其の発生原初段階において既に、現在広く世界に分布していることの知られている、世界の初めを襲った洪水の物語*10の一つとして、我国に伝承・保存されていたものが、其の前半部を落とし

*9 日本書紀には、次のような記載がある。「一書(第二)にこういつている。日と月とが生まれられたあとに蛭児(ひるこ)が生まれた。この児は年が三つになっても脚が立たなかった。はじめ伊奘諾尊(いざなぎのみこと)・伊奘冉尊(いざなみのみこと)が、柱を回られたときに、女神が先に喜びの言葉をいわれた。それが陰陽の道理にかなっていなかった。そのため蛭児が生まれた」(宇治谷孟(1988)『日本書紀(上)全現代語訳』(講談社学術文庫))

*10 福島(1988)によると、洪水の物語の構成は以下のとおり。1 太初、大洪水が起こったが、既に其の時、人類は存在していた。2 洪水の原因は、A 人類の墮落による B 偶然の出来事による、C 全く自然に

て記紀に載録されたもののようである」

福島(1988)は、中国や台湾、フィリピンなどの例を挙げて、古事記や日本書紀の物語は、世界の神話、伝説とつながっていると指摘する。また、「長子出産の失敗(異物出産)を重要な構成要素としているものまである」とも述べる。そして、

「ヒルコが、其の表記に際して用いられた文字通り、蛭のような子であり、然も我国周辺地域の類話に見られるような一種の身体不具児であるとしたならば、其の出生に続いて語られる、両親による其の放流譚も容易に理解することが出来る」

「狩猟・漁撈により生活の糧を得ている民族、または農耕を知っても未だ日が浅く、生産量のさ程多くない民族において、人口の増加が重大な問題となることは容易に想像出来、獲得する食物で養うことの出来る限界を超えて人の数が増加した場合に、彼らが生まれる子供の生命を人為的に奪うということも当然あっただろう」

「未開状態にある人々が、近親者同士の結婚では未熟児或いは不具児の誕生する率の大きいことを経験的に認知し、其の事実を一個の物語に纏めたもの、其れがヒルコ誕生譚の原初的形態であり、恐らくイザナキ・イザナミ二神は皇室の祖先神などと看做されるような存在ではなく、単なる民間に伝承・保存された一個の物語の登場者に過ぎなかつたと思われる」

「要するに、(中略)記紀両書に記載されているものの冒頭部に位置する、イザナキ・イザナミ二神によるヒルコ出産の話は、本来不具児或いは異常形態の子供が生まれた時、未開・古代人が其れを河或いは海に放流するという風習を基に創られたものであり、其れが文献に載録された時に、イザナキ・イザナミを主人とする物語に織り込まれ、更に種々の物語構成要素が結び付けられ、其の一方においてあるものが削除され、私たちの今日眼にするような首尾一貫した物語にまで仕上げられたものなのである」

福島(1988)の説では、生まれた障害児を川や海に流すことが例外的なことであれば、こうしてわざわざ古事記や日本書紀に載るはずもなく、古代の風習として実際に行われていたからこそ、このような物語として残されたということになる。この点に関しては、文学者だけでなく考古学者も、不具児に限定しているわけではないが次のように述べているので、一定の根拠があるかも知れない。

「北部九州の弥生社会に、はたして女兒を間引きするような行為が蔓延^{まんえん}していたのかどうか、今のところそれを詳しく検証する手立てはなかなか得られそうにない。ただ、遺跡の密集具合から見ても人口がかなり飽和状態にあった可能性は高いし、(中略)そうした特異な現象が発生した可能性もあながち否定できないように思う」(中橋孝博(2019)『日本人の起源——人類誕生から縄文・弥生へ』講談社学術文庫)

(3) 原田信一の問題提起

ところで、原田信一(1994)「水蛭子神話論攷」は、次のように問題提起している。「一連の記述

起こる、D不明とされている、の孰れかに属する。3 極めて少数の人間だけが生き残る。4 此れらの人々は、A 船或いは筏に乗り、B 高山に逃れ、C 大木に登り、死を免れた。5 洪水を逃れた者が、其れ以後の人類の祖となる。と、孰れの地においてもほぼ其の要素を同じくしているのであるが、特に、原初突如として起こった大洪水の後、極く少数の人々―伝承の多くは、其れを一組の男女とする―が生き残り、其れ以後の人類の祖となる点では、何故かほとんどの伝承が一致している。

史料をみて、種々なる疑問の湧くところであるが、中でも何故に、『記・紀』すなわち、古代朝廷による、歴史編纂あるいは撰史の行程を経るなど、国家的な力を注いで推進し、創作した国家正史ともいふべき重要な古伝書の冒頭文脈絡部分に、唐突とも思われるような失敗児『水蛭子』に纏る誕生文を、あえて記載せねばならなかったのであろうか。また、その文中に不具児を登場させたばかりか、『水蛭子』或は『蛭児』の文字を使用して命名した意味は何であったのだろうか」

筆者らもこの点が予てからの疑問であった。ただし、本論考でそれに対する明確な回答は見当たらず、福島(1988)が指摘した点をさらに深め、『『水蛭子神話』に含有する類似ならびに共有する話素の有無を他国神話との比較から深く探求する』ことに力を注いでいる。

なお、本論考では、「古事記」「日本書紀」から何世紀も経て「水蛭子」が再出現したとして、次のように指摘している。

「歳月を経た室町中後期頃になり、突如として、民衆等が民衆等の手によって『水蛭子』を再び、民衆の生活の中に甦らせることになる。つまり、今日われわれも周知の、民衆の守護神『恵比寿(須)神』(夷・戎・衣毘須・狄)と改名して蘇生させる現象が生起するのである」

「恵比寿神」は、現代においても非常になじみ深い神となっているが、原田(1994)は、こうした例は「世界の何処の国にも(中略)見出せない」と述べ、根底に、『『水蛭子』が産れて海に流されたところから、まずは漁労者等の間で、海神として祭祀するようになり、やがて歳月が経過して、江戸期に入る頃には頗る商人達の間にもまで広く、信仰の輪がひろがることとなり、漁労者自らと家族等が海上における親族らへの生命保全や、商人間では、商売繁昌、多福招来の願いと成就の守護神として造化させたとする史実がある」と指摘する。障害を有する者に対するわが国独特の文化として注目したいところだが、本題から話が逸れてしまった。水蛭子伝説に関する検討はここまでとし、次の事例を検討したい。

5. 2000年代の事件－事例5から考える

(1)はじめに

2006年12月4日の夜半、いずれも知的障害があり養護学校に在籍する姉妹(14歳・10歳)と父の3人が、車中で死亡しているのが発見された。死因は車に持ち込んだ練炭による一酸化炭素中毒。滋賀県日野町の家族に起きた事件であった。

滋賀県は、「この子らを世の光に」と主張して知的障害児施設「近江学園」や重症心身障害児施設「びわこ学園」などを創設した糸賀一雄が活躍した地であり、福祉先進県を自認していた関係者に衝撃を与えた。そのため早くも同月末には、本事例の何が問題であったのかを究明し、2度とこのような悲惨な事件を発生させないことを目的として調査団が結成された。本稿では、黒田学／渡邊武／日野・障害児家族心中事件調査団(2009)『障害のある子ども・家族とコミュニケーション——滋賀・父子心中事件を通して考える』をベースに報告したい。

(2)事件の発覚

ところで、子どもの虐待死では、身内や関係機関を含めて、事件が起こる(もしくは起こっている)ことに気づかず、死亡事例が発生、発覚してから、「まさかそんなことになっているとは」と驚く

ことが多い。ところが本事例では、週明けの月曜日、姉妹が登校せず、連絡もなかったことから、養護学校職員は父親も出勤していないことを確認して「緊急事態」と受け止め、すぐに町の福祉課に連絡して両方で家庭訪問し、不在を確認すると、警察に事故や事件の情報はないかを問い合わせ、該当する事案がないことを知って捜索願を出したのであった。そして当夜の午後 8 時半、警察が 3 人の死亡を確認する。

(3) 寄宿舍

事件当時、姉妹はいずれも養護学校の寄宿舍を利用しており、月曜から金曜まで寄宿舍で寝泊まりし、土日は自宅で過ごしていた。事件が発覚したのは、父が週末自宅に連れ帰った翌月曜である。本事例では、当時の寄宿舍をめぐる動向が大きな問題とされる。

そこで、姉妹が寄宿舍を利用するようになった経緯について、黒田他(2009)によって確認しておきたい。もともとは、母の病状が悪化し、入院加療が必要になったことで、養護学校の寄宿舍への「緊急入舎」が認められたものだ。ただし、当時は父の希望で宿泊せず、放課後から夕食まで利用し、父は会社の帰りに母の病院に行き、必要な介護を済ませた後、寄宿舍に子どもたちを迎えにいくという生活をしていた。その後、母が亡くなり父子家庭になったことから、「家庭による通学困難」を理由に、以後 2 人とも本格的に寄宿舍を利用することになった。

(4) 姉妹の障害の状況

次に、姉妹の障害の状況について。黒田他(2009)によると、姉は、「活発ではないが単独通学可能な、比較的障害の軽い中学部 3 年」で、「病床の母親の指示を受けながら父を助け、母と妹の面倒も見ていた」という。一方、妹は小学部 4 年で、「身辺自立も言葉で伝える力も不十分な、重度に近い知的障害」があったという。寄宿舍で妹の生活指導を担当していたと思われる能勢ゆかりは、「養護学校寄宿舍をなくさないで！ー滋賀・父娘心中事件の背景にあるものー」(2007)において、次のように説明する。妹は「自閉的傾向があり」「3 年生になった頃から、少しずつ言葉が出てきたこともあり、徐々に人に関わられるようになって」いた。また、「偏食が強くて、なかなか食べられるものが増えて」いかなかったものの「昼間に充分身体を動かして活動することで、食事の時間には、ちゃんと座って食べられるようになって」いった。能勢(2007)は「障害はあっても、たくさんの友だちとの生活のなかで、少しずつ確実に成長していました」と述べている。

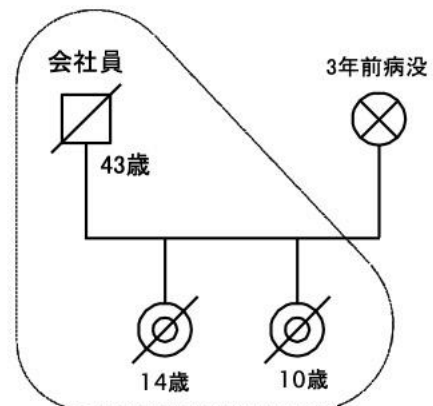


図6 事例5の家族図(事件発生時)

(5) 父について

父は滋賀県出身ではないが、県内で就職し、当地の女性(姉妹の母)と結婚している。事件の 7 年前に住宅を新築したものの、地域での人間関係は乏しかった。転居して数年後、知的障害のある本児らの母が病気で倒れたため、父は、母と 2 人の子の世話をしながら生活していた。

母は病気の体ながら気丈に娘さんに接し、教育的だったというが、発病後 1 年も経たずして亡くなってしまった。父は「大きくて深い喪失感」に襲われ、父子 3 人の孤立した家庭となった。

父を知る人は、その性格について、「真面目、大声をあげたり怒ったりもしないし、弱音も吐かない。必要なことだけは必ず連絡する律儀さ、でも強くはない人」と見ていた。また、「経済的には特に困った状況にあったとは思えなかった。必要なサービスの支払いをためらうこともなかった」という。

ただし、死後に、会社に借金を依頼して断られていたことや、自宅から消費者金融の督促状が見つかったとのことで、読売新聞(2006 年 12 月 6 日付け朝刊)によると、発見された遺書には、「預金もなく、生活費が底をついた。娘の面倒をこれ以上みられない」などと書かれていたという。

(6) 支援について

当時は、養護学校の再編整備計画が進められており、姉妹が通う八日市養護学校の寄宿舎が廃止される一方、新たに新築移転する野洲養護学校に寄宿舎が設置されることとなった。そのため、父との話し合いの末、2 年後に実施される再編時点で、「妹は寄宿舎のある野洲養護学校へ転校、姉は八日市養護学校に残り、家庭から通学する」という方向となった。ただし、姉妹が別々の学校に通うことなどを、父はたいそう残念がっていたという。

一方、父子が死亡した 2006 年は、障害者自立支援法が施行された年で、父の負担は「一気に膨らんだ」という。たとえば、ヘルパーの支援が 1 時間当たり 2200 円から 7000 円に引き上げられたというし、長期休暇中の施設利用も一夏約 10 万円になると試算されていた。こうしたことをふまえ、黒田他(2009)は次のように述べる。

「お子さん二人に障害があった。妻に先立たれたという事実があった。そこに、日常的な介護負担、借金返済や自立支援法による負担の増加、寄宿舎廃止に伴い家族が引き裂かれることなどによる、将来に対する不安が重なり、悲観が増幅していったのだろう」

(7) 今後の課題

事件発生から 1 年後、調査団による中間報告を兼ねたシンポジウムが開かれた。以下、シンポジウムでの支援機関等の発言要旨を、黒田学(2008)「滋賀県日野町・父娘(障害児家族)心中事件から 1 年—『いのち・くらし』を励ます地域福祉のあり方を考えるシンポジウム」から紹介したい。

養護学校職員は、「学校で事件を振り返って検討している最中だが、寄宿舎廃舎が大きな要因であると考えている」と述べ、本家族をよく知る保護者は、「保護者同士が繋がりあって、話し合える関係、預かってもらえる場が必要」と述べつつ、「行政にも不安を解消する取り組みをお願いしたいが、実際にはヘルパー不足から来てももらえない、費用負担が大きい問題がある。ただ命を長らえればというのではなく、人間らしく育っていけるように、行政や地域のみなさんに支援してもらいたい」と、行政への要望を話した。一方、本シンポジウムには日野町福祉課長も出席し、次のように発言し、声を詰まらせた。

「日野町は、人口 2 万 3 千人、合併しないまちづくりとして、よりよいまちをつくろうと奮闘している。何が原因だったのか、課でも話し合ってきた。行政として感じたことは、利用者の思い、本心をしっかりと伺いする姿勢に欠けていたように思う。もちろん、課員が家族を訪問して、本人や

家族から話をお伺いすることが大切と思って、できるだけ訪問している。行政が利用者、家族から信頼される関係がなければ、本心をなかなか伺うことができない。そういう思いで、仕事に努めている。また、生活保護にかからないが、低所得者への対策、支えが日本の制度には欠けている。制度の隙間の問題があるように思う。今回の家族に対しても、親身になって相談もしてきたが大変残念な結果であった」

シンポジウムの最後に、姉妹が通っていた八日市養護学校の元教員で、シンポジウムのコーディネーターを務めた坂井清泰氏が次のようにまとめた。

「多くの仲間とともに福祉を進めるために奮闘してきたのに、こういう事件が起きて大変残念だ。しかし、私たちは『希望、絆、生きがい』という 3 つのキーワードをもって取り組んでいけばどうか。絶望に陥る、絆を失う、生きがいを失うことがないように、仲間同士の関わり、援助の中で、常に希望が感じられるように」

「絆を築くことの大切さと同時に、家族を超えた絆をつくっていくことも必要だ。(中略)子どもが生きがいというだけでなく、社会に目を向けた取り組みも必要と感じる。仲間と一緒に大きな取り組みをつくるなかで、希望も開けるし、深い絆もうまれてくる、さらに社会的意味を感じて生きがいにもなってくるように思う」

障害児の権利が尊重され、保護者が喜びをもって子育てするためには、それを支える制度、施策が不可欠であるというほかない。

【4】考察

1. 本研究では、障害児に対する殺害事件、すなわち虐待死事例の中から、社会的に大きな関心と呼んだ事例、あるいは事例の具体的な状況や背景などがある程度記載されているものをいくつか選び出し、それらについて、時代的な変遷も念頭において分析、検討した。ただし、それらは事件が発生した時代における代表的な例とまでは言いきれず、以下に述べる諸点についても、その客観性、妥当性等の点で不十分さを残している可能性があることを、最初にお断りしておきたい。
2. とはいえ、ここで取り上げた事例を時系列に並べて俯瞰するだけでも、事件が発生した時代の特徴が色濃く反映していることが窺われる。なお、ここで言う時代の特徴とは、それぞれの時代における障害児者の置かれている社会状況をおもに意識したものだが、子どもの虐待死全般と比べると、(この点につき本稿で直接比較検討したわけではないが)障害児の虐待死には、公的施策等の状況がより強く表れているように思われる。
3. 戦後、憲法や児童福祉法が制定されたあとも、障害児をもつ家族は、その困難を一身に背負って生活しており、これといった施策も得られないまま、追い詰められて当該児童を殺害する事件が続いていた。こうした状況に対する社会的関心を集めることとなった象徴的事件が、重症の 27 歳の息子を医師が殺害した 1967 年発生の【事例 1】であろう。本事件が一つのきっかけとなって心身障害児者施策の貧困がクローズアップされ、重症心身障害児者をはじめとする障害児者に対する施策の充実が叫ばれることとなった。
4. 一方、障害児者を殺害する行為にもつぱら同情的な視線を向ける(加害者を免罪し、無罪や執行猶予とする)ことに対して、障害をもつ当事者から、障害児者の介護、養育を担う親や保

護者の辛苦を理解しつつも強烈な問題提起がなされるようになった。その象徴的なできごとが、1970年に発生した2人の障害児を養育する母親による2歳の重度脳性マヒ児殺害事件【事例3】をめぐる動きであろう。本件では、脳性マヒ者自らが、減刑嘆願運動を批判する意見書をまとめて関係機関等に訴えたことで、当事者の声に耳を傾けることの必要性が認識される出発点となったものと思われる。加えて、障害児施設等も、保護者のためでなく、何よりも障害児自身のためのものでなくてはならないという観点の重要性が示されたと、筆者らは考える。

5. 1974年には、軽度の障害児と言える小学2年生の息子を母が殺害した事件が発生した【事例2】。本件公判では、考察3、4で述べたような視点が、検察側と弁護側それぞれの主張に持ち込まれ、争われた。こうした論点の整理、定式化を試みたのが陶久(2003)と言えるかも知れない。陶久(2003)は、種々の家庭事情が重なって高機能自閉症の息子(14歳)を父が殺害した【事例4】などもふまえ、道徳観とかなりの部分で重なる法感覚という概念を提唱した。

6. 陶久(2003)の言う法感覚は2つに分けられる。すなわち、法感覚Aは「理不尽な運命に懸命に立ち向かっていた善人がもはや耐えきれないほどの状況に追い込まれ、神聖不可侵の価値を侵害することなくしてその状況を打破できないと判断した上で当該価値を侵害し、且つ行為後自殺を企てるなど自らの行為に対する処罰を試みたときは、情状を酌量し重い刑罰を科すべきではない」とされ、法感覚Bは「人の命は無条件に尊重されるべきである上、被害者が自ら抵抗できないなどの弱い立場にあるときには、加害者への非難は増しこそすれ減じることはないはずである。運命の過酷さや社会制度の不備に訴えたところで、殺人の責任が消えるわけではない」と整理される。

そして、「法感覚Aは障害児を取り巻く人々の体験に、Bは何よりも障害児者本人の体験に根ざしている」と述べる。【事例4】の判決を見ると、法感覚Bを基本に据えた上で、情状として法感覚Aを考慮していると考えられ、以後の判決の多くで、(本稿で具体例を挙げているわけではないが)この形が定着しているように思われる。

7. 2006年には父子家庭の父が障害を抱える2人の娘と無理心中するという事件【事例5】が発生した。当該地域では、事件発生前から、養護学校寄宿舎の廃止や施行されたばかりの障害者自立支援法の問題点を指摘して、関係者や保護者等が改善をめざす取り組みを続けていた。事件発覚後すぐに本事例に対する調査団が結成され、多角的な検討がなされたのは、こうした背景があつてのことであろう。なお、加害者となった父親が死亡していることもあつて、考察6で言う「法感覚B」についての言及はない。それはともかく、障害児の基本的権利を保障するためには、障害児に対する手厚い施策はもちろんのこと、養育者を支援する丁寧な対応が必要不可欠であることが、本事例を通じて浮き彫りになった。その意味では、1960年代に発生した事例1を受けて障害児者に対する施策の重要性が指摘されたことが、時を経て姿を変え、つまりはより具体的な内容を伴って、再び持ち上がったと言えなくもない。
8. ここまでを見ていくと、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。

【5】結語

過去の文献に見られた事例等の検討から、本稿では以上のような考察を行った。ただし、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。

【6】追記

専門委員会は、児童相談所が関与した死亡事例の相談種別を調査しており、第 8 次から第 15 次における「障害相談」の例数を【表 2】に示した。それによると、第 8 次～第 14 次まで、「心中以外による虐待死」と「心中による虐待死」を合わせると、必ず「障害相談」が見られたが、第 15 次では 0 件であった。

また、④児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価では、多角的な視点に基づいたアセスメントの実施と結果を共有し、リスクアセスメントにおいては「児童虐待に係る児童相談所と市町村の 共通リスクアセスメントツールについて」(平成 29 年3月 31 日雇児総発 0331 第 10 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)等で示されているツールの活用について、そのアセスメントが表面的なものにならないよう注意した上での活用が必要と提言し、児相相談所や子育て支援に介入する市区町村の支援機関の機能の向上を提言している。

そのツールは、別項(調査 1-3:児童相談所における実態調査)でも述べているように、発達障害を含む多様な障害についての評価項目が不十分であり、そのアセスメントに、その部分の補充により、児童相談所の介入や障害児相談機関との連携や要保護等地域対策協議会(要対協)での障害児支援機関の参加やさらに、子育て世代包括支援センターでの障害児相談専門との連携や協働の資料となる可能性がある。

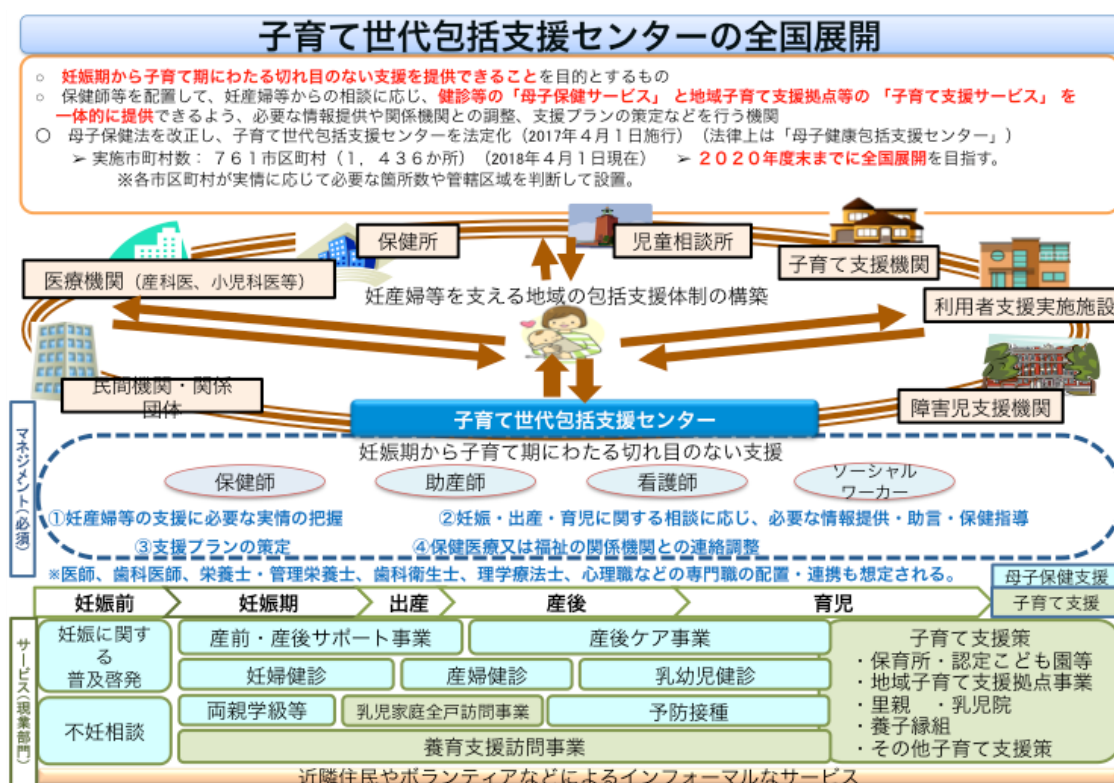
「子育て世代包括支援センター」については、障害児を含めたポピュレーションアプローチ、ユニ

バーサルアプローチは、母子保健法に位置づけられており、すべての妊産婦及び乳幼児を対象とした「子育て世代包括支援センター」(厚生労働省(2017))の機能では、利用者目線に立った支援は、障害児を抱える親にこそ必要なことであり、どのような親子に対してもやさしい社会となるかどうかは、地域社会で親子に接する我々にかかっている。(「子どもの虐待とネグレクト」(2019.2月発行)20巻3号 特集「障害児虐待の予防と対策」より引用)【図7】

【表2】児童相談所における相談種別(複数回答)

児童相談所における相談種別(複数回答)									
	表1-5-5 105p	表1-5-5 116p	表C-64 116p	表II-1-69 68p	表2-7-12 76p	表2-7-12 77p	表2-7-12 77p	表1-7-12 101p	
心中以外の虐待死(例数)									
	第8次	第9次	第10次	第11次	第12次	第13次	第14次	第15次	
虐待相談	6	14	9	8	5	12	6	8	
虐待以外の養護相談	2	3	5	0	1	8	2	0	
障害相談	1	2	2	5	5	0	0	0	
非行相談	0	0	0	0	0	0	0	0	
育成相談	0	0	0	0	1	0	0	0	
保健相談	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	0	0	4	1	1	1	0	0	
	7例	17例	15例	13例	11例	16例	8例	8例	95例
	7	17	15	13	11	16	8	8	95

図7 【子育て世代包括支援センター 概略図】



(引用・参考文献)

- ・福島秋穂(1988)『記紀神話伝説の研究』六興出版
- ・原田信一(1994)「水蛭子神話論攷」駒沢大学文学部研究紀要 (52);p.147-194
- ・飯塚進(1973)「心身障害に係わる『道連れ自殺』について(Ⅰ)」桃山学院大学社会学論集 7(2);p.52-67
- ・河口栄二(1982)『我が子、葦舟に乗せて』新潮出版
- ・川崎二三彦(研究代表者)(2011)『平成 22 年度児童の虐待死に関する文献研究』子どもの虹情報研修センター
- ・川崎二三彦(研究代表者)(2012)『平成 23 年度児童の虐待死に関する文献研究』子どもの虹情報研修センター
- ・川崎二三彦(研究代表者)(2015)「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
- ・厚生省児童家庭局(1974)「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」厚生,vol.29;p.35-44
- ・厚生省児童家庭局編(1978)『児童福祉三十年の歩み』日本児童問題調査会;p.99
- ・黒田学(2008)「滋賀県日野町・父娘(障害児家族)心中事件から 1 年—『いのち・くらし』を励ます地域福祉のあり方を考えるシンポジウム」障害者教育科学 56;p.75-78
- ・黒田学/渡邊武/日野・障害児家族心中事件調査団(2009)『障害のある子ども・家族とコミュニティー—滋賀・父子心中事件を通して考える』クリエイツかもがわ
- ・中橋孝博(2019)『日本人の起源——人類誕生から縄文・弥生へ』講談社学術文庫
- ・生瀬克己(1993)『《障害》にこそされた人びと—昭和の新聞報道にみる障害の者(障害者)と家族』千書房
- ・能勢ゆかり(2007)「養護学校寄宿舎をなくさないで！—滋賀・父娘心中事件の背景にあるもの—」福祉のひろば 86;p.30-32
- ・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(2005~2019)「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 1~15 次報告)」
- ・陶久利彦(2003)「障害児との心中事件と法感覚」創文 458 号;p.11-15
- ・次田真幸(1977)『古事記(上)全訳注』講談社学術文庫
- ・植松正(1967)「重症心身障害児の殺害」時の法令 618 号;p.30-33
- ・宇治谷孟(1988)『日本書紀(上)全現代語訳』講談社学術文庫
- ・横塚晃一(2007)『母よ殺すな!』生活書院
- ・佐藤拓代・山本恒雄・下山田洋三、他(2011)障害児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究。平成 22 年度厚生労働科学研究(障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野))障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究(主任研究者植田紀美子)報告書
- ・佐藤拓代・山本恒雄・下山田洋三、他(2012)障害児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究。平成 23 年度厚生労働科学研究(障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野))障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究(主任研究者植田紀美子)報告書
- ・厚生労働省(2017)子育て世代包括支援センター業務ガイドライン。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (Retrieved 2018.11.10)

【調査1-3】

児童相談所における障害児虐待に関する実態並びに対応に関する検討

(1) 児童相談所における障害児虐待の相談対応における課題

目的

児童相談所が、子ども虐待の相談、対応、予防にあたり、「障害児虐待」としての認識の有無や、障害があるがゆえの対応の困難さや課題、社会的養護分野と障害福祉分野との連携の現状等について明らかにする。

方法

【対象】

今回、JaSPCAN から複数の児童相談所に協力依頼し、承諾を得られた3つの児童相談所を対象とした。(調査1-3(2)で一時保護事例の分析もお願いした)

3か所の児童相談所の概要は以下の通りである。

A 児童相談所:人口規模100万人以下の山村部を含む首都圏児童相談所

B 児童相談所:中核市を含む人口規模が大きい都市を抱える人口規模150万人以下の首都圏 児童相談所

C 児童相談所:人口規模約100万人を対象とした地方児童相談所である。

【設問の内容】

以下のような質問項目を設定した。調査票は、巻末の【資料編】参照。

- ① 平成30年度における子ども虐待対応における障害児虐待の実態について、件数及びその内訳(性別、障害種別等)を尋ねた。
- ② 児童相談所の子ども虐待相談・対応・防止業務における障害のある子どもやその保護者への支援及び関係機関との連携等について尋ねた。
- ③ 組織間連携について、具体的には、要保護児童対策地域協議会(児童福祉法)への障害福祉関係者の参加、地域自立支援協議会等(障害者総合支援法)における児童相談所の関与、児童相談所と障害福祉施策部署・機関との連携について尋ねた。

結果

① 平成30年度における子ども虐待対応における障害児虐待の実態

3か所の児童相談所すべてが、昨年度の子ども虐待相談・対応件数のうち、「障害」と確定されているもしくは「障害」の可能性がある子どもへの虐待件数は把握されていなかった。C 児童相談所からは「現状では各ケースを個別にカウントするしかなく集計は困難。また、障がいの把握自体も詳細な内容までは困難と思われます。」との意見を得ている。

なお、3か所の児童相談所には、【調査1-3】(2)で、昨年9月と10月に一時保護したすべてのケースについて個票を作成してもらった際には、悩みながらも「障害」(可能性も含めて)のチェック

はできていた。

② 虐待相談・対応における障害のある子どもやその保護者に関する課題

質 問 項 目	児 童 相 談 所		
	A	B	C
障害の診断はないが、可能性のある子どもの虐待が増えている	○		○
障害が発生要因なのか、二次的要因なのか判断がつきにくい	○	○	○
障害のある子どもの場合、虐待だと判断するのは難しい 例)障害児を養育することの大変さがあるがゆえに虐待と判断してよいか迷う			
障害相談や障害児入所施設利用相談の中に虐待事例がある	○	○	○
上記の場合、虐待認定せずに障害相談とする場合がある			○
障害があるがゆえに、虐待相談対応としての難しさがある			○
一時保護所では対応できない(障害児入所施設へ委託一時保護)	○	○	○
スタッフに障害児支援のノウハウがない			
障害児支援のネットワークとつながっていない	△		
障害児入所施設へ虐待対応指導はできない(できていない)	△		
関係者が多いので個別支援会議開催の調整が大変である			
障害児通所支援実施は市町村のため、連携が難しい(都道府県の場合)	○		
障害児支援が充実しているので、つなげやすく、その後の対応もしやすい			
障害児入所施設への入所決定は、原則利用契約制度に移行したにもかかわらず、児童相談所が判断しているのは業務過多であり、外してもよい	○	○	○
障害児入所は利用契約ではなく、他の社会的養護施設と同様にすべて措置とすべき	○		
障害児入所施設も社会的養護施設の枠組みに入れるべき	○		○
要対協に障害児関係者を入れるべき	○	○	
地域自立支援協議会に参加すべきとは思うが、現在の業務ではとてもむずかしい	○		
障害や特性があると思われる子どもの保護者への支援の難しさがある	○		
児童養護施設では発達障害や特性への知識・対応力不足がある	○		
保護者自身の障害・特性が不適切養育に関係しており、対応が難しい	○	○	
障害児虐待予防・事後対応は、市町村レベルで、母子保健や障害児支援分野で対応して欲しい	○		
【その他意見】			
障害児の一時保護委託あるいは入所施設が少なく、適切な施設がない(A児相)			

3か所の児童相談所すべてが「○」だった項目は、「障害が発生要因なのか、二次的な要因なのか判断がつきにくい」、「障害相談や障害児入所施設利用相談の中に虐待事例がある」「一時保護所では対応できない(障害児入所施設へ委託一時保護)」、「障害児入所施設への入所決定は、原則利用契約制度に移行したにもかかわらず、児童相談所が判断しているのは業務過多であり、外してもよい」であった。

2か所の児童相談所が「○」を付けた項目は、「障害の診断はないが、可能性のある子どもの虐待が増えている」、「障害児入所施設も社会的養護施設の枠組みに入れるべき」、「要対協に障害児関係者を入れるべき」、「保護者自身の障害・特性が不適切養育に関係しており、対応が難しい」であった。

一方、3か所すべての児童相談所が該当しないとして「○」をつけなかったのは、「障害のある子どもの場合、虐待だと判断するのは難しい」、「スタッフに障害児支援のノウハウがない」、「関係者が多いので個別支援会議開催の調整が大変である」、「障害児支援が充実しているので、つなげやすく、その後の対応もしやすい」であった。

③ 組織連携について

質 問 項 目	児 童 相 談 所		
	A	B	C
(1) 要保護児童対策地域協議会への障害児支援関係者の参加状況			
全体会の構成員として参加	－	○	○
実務者会議に参加	－	○	○
個別支援会議に参加	△	○	○
(2) 地域自立支援協議会への児童相談所の参加状況			
全体会の構成員として参加	○	○	○
実務者会議に参加		○	○
専門部会に参加		○	○
個別支援会議に参加	△	○	○
(3) 障害福祉関係部署や機関との連携について			
① 取れている、② あまり取れていない、③ 全然取れていない	－	②	②

(1)の回答にあたり、A 児童相談所から「要対協は自治体ごとに設置されていますので、児相がこの設問には答えられません」との意見があった。B 及び C 児童相談所は、要保護児童地域対策協議会の全体会議から個別支援会議に至るまで児童相談所職員が参加・関与していた。

B と C の児童相談所は、(2)障害者総合支援法を根拠にしている地域自立支援協議会のすべてのレベルの会議に参加している。

また、(3)児童相談所と障害福祉関係部署や機関との連携については、(2)で協議会等のすべてのレベルで参加している2つの児童相談所においても、「あまり取れていない」と回答している。

考察

アンケート対象が3か所であるため、この結果が全国の児童相談所の実態を表しているわけではないことを前提に、それでも児童相談所として日々感じていることの一端が垣間見えた。

3 つの児童相談所すべてにおいて、虐待対応件数中の障害児虐待の実態については把握されていなかった。「すべての事例を一つひとつ見直す必要がある」とおっしゃる児童相談所があったが、日々の虐待対応業務の中では、リスクアセスメントシートなどで「障害」の有無などは記載することとなっているが、障害の可能性は窺われるが確定診断や障害者手帳等がないことも多々あり、最終的な件数としては把握されていないのが現状であろう。療育機関や特別支援学校等への通所・通学や、障害者手帳が発行されていれば把握可能だが、障害(医学的診断等)があるか否かについて、虐待者や関係者には聞きにくい(あえて聞いていない)というのが現実だろう。

一方で、子ども虐待の相談・対応において、「障害の診断はないが、可能性のある子どもの虐待が増えている」という現場での実感がある(2/3)。ただ、「障害が(虐待の)発生要因なのか、二次的

要因なのか判断がつきにくい」との回答もあり(3/3)、“状態としての「障害」”をどのように捉えてよいのか現場では戸惑いがあることが窺われる。

障害のある子どもの虐待認定については、「障害児を養育することの大変さがあるがゆえに虐待と判断してよいか迷う」という例を示したが、障害があるからといって虐待の判断に迷いが生じることはないようである(0/3)。虐待は事実認定であることが徹底されており、障害の有無や障害児を育てる養育者の困難さに寄り添い過ぎて「虐待ではない」と誤った判断をしないということであり、この点は障害のある子どもの人権を護るという意味において非常に重要な視点である。

「障害相談や障害児入所施設利用相談の中に虐待事例がある」とすべての児童相談所が回答しており(3/3)、障害相談においては予防を含む虐待の視点をしっかり持って対応することが重要である。「障害のある子どもへの虐待の判断は困難ではない」とする一方で、相談の中で虐待と分かっても「虐待認定せずに障害相談とする場合がある」と回答した児童相談所もあり(1/3)、ケースによって柔軟に対応している姿も見えて取れる。保護者の養育態度を変容させるために、「虐待」と認定せずに子どもの「障害」に焦点化して分離を含めた障害児支援を展開する配慮・工夫も必要である。

重篤な虐待もしくは緊急での対応が求められる一時保護については、3か所すべての児童相談所で「一時保護所では対応できない(障害児入所施設へ委託一時保護)」と回答している(3/3)。知的障害を伴わない、もしくは伴っていても軽度である発達障害の場合は、児童相談所での一時保護となるであろうが、障害があることが分かっており、かつ、中重度障害や介護度の高い障害児の場合は、児童相談所一時保護所では対応できない実態が分かった。その場合、首都圏の場合、都外施設に一時保護を委託することも少なくなく、関係者との状況共有が地理的に容易ではないため虐待を受けた障害児の状態把握がしにくく、家族再構築支援においても困難さが予想される。

障害児入所施設は、児童福祉法に位置づけられる児童福祉施設である。平成24年度に利用契約制度に原則移行されたが、虐待等の場合には措置できる規定も残されている。先述のように障害者手帳交付を含む障害相談や障害児入所施設利用相談の中に虐待が潜んでいることもあるため、国は障害児入所施設の利用決定の権限を市町村に移譲せずに、児童相談所に残したのである。「障害児入所施設は、利用契約制度ではなく、他の社会的養護施設と同様にすべて措置とすべき」(1/3)、「障害児入所施設の社会的養護施設の枠組みに入れるべき」(2/3)という回答がある一方で、3か所すべての児童相談所が「障害児入所施設への入所決定は、原則利用契約制度に移行したにもかかわらず、児童相談所が判断しているのは業務過多であり、外してもよい」と回答しており(3/3)、障害児虐待から子どもを護る砦であるはずの児童相談所が自己矛盾を抱えている現状が垣間見える。障害児入所施設の入所理由は、先行研究、平成 28,29 年度厚生労働科学研究の「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」調査結果によると(子どもの理由と保護者の理由)、障害児入所施設における被虐待児の割合は、平均 31.5%:知的障害 41.8%、肢体不自由児 16.6%であった。さらに、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）が公表した資料では、社会的養護の必要な児童のうち障害児入所施設(福祉型・医療型)においては、入所理由の 37.7%が虐待であり、その割合は増加している。「障害児入所施設も社会的養護施設の枠組みに入れるべき」(2/3)との回答もあり、実態と制度のミスマッチから混乱が生じていることも分かった。児童相談所としては、業務量と負担、責任が増大する中で少しでも虐待対応に集中したいという、現場の切実な声もあるのも事実だろう。ただ、虐待が

障害児入所に潜んでいる可能性がある以上、障害のある子どもの人格と権利を護ることを最優先にすべきことを再度認識して、その上で、措置制度へ再変更なども含め、対応を検討していく必要があろう。

「要保護児童対策地域協議会に障害児関係者も入れるべき」(2/3)との回答からは、子ども虐待対応・防止に障害児支援関係者との連携が不可欠であると強く感じていることが窺われる。しかし、現実的には、要保護児童対策地域協議会に障害児関係者が構成員として加わっていないことも多く、また、厚生労働省子ども虐待防止及び社会的養護の担当課が作成する虐待防止の概念図に、障害児支援関係者(障害児入所施設や通所施設、相談支援事業所、発達障害者支援センター等)が描かれていないことが多く、国も障害児関係者との連携の重要性についての認識はまだまだ低いのも事実である。JaSPCAN 等が国に要望し、現在では、国が実施する社会的養護施設の実態調査に障害児入所施設が加わり、流れとしては完全とは言えないものの障害児を排除せず統合の方向で進んでいると言ってよいだろう。障害児福祉関係部署、機関との連携についての設問に、2つの児童相談所が「あまり取れていない」と回答しており(2/3)、行政組織内の連携の難しさ、縦割りの弊害は依然みられることを示している。障害児支援行政が障害者福祉部局に属している自治体も多く、障害児虐待防止の観点から見れば、障害児も同じ子どもとして子ども・子育て部局に統合されるのが望ましく、国が主導してダイナミックに変革していくことが望まれる。

今回の調査では、障害のある子ども虐待への対応について、児童相談所によって回答に差が見られた。「障害児支援のネットワークに繋がっていない」「障害児入所施設への虐待対応・指導はできない(できていない)」「障害児通所支援実施は市町村であるため、連携が難しい」に回答した児童相談所は他の設問でも障害のある子どもやその保護者への対応に苦慮している姿が見られた。児童相談所自体の能力の課題、業務過多の課題、地域ネットワークの成熟度など多様な要因が考えられるが、地域差が相当あるのではないかと推測される。

ある児童相談所関係者からは、「障害児者支援は充実しているので、障害児の場合、対応してもらえるので助かる」という声を聞くこともあるが、今回の結果では「障害児支援は充実しているので、つなげやすく、その後の対応もしやすい」と回答した児童相談所はなかった(0/3)。障害児支援の実施・整備の責任がある市町村(障害児支援担当)との連携、発達障害者支援センターなどの専門機関、児童発達支援や放課後等デイサービス、障害児相談支援事業所等の障害児支援の最前線機関との連携を強化していくことが今後の課題となるであろう。

【引用・参考文献】

- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長(2017)「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」
- ・平成 28,29 年度厚生労働科学研究の「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」
- ・社会的養護施設等の実態調査 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)

(2) 児童相談所に一時保護された事例の分析

目的

児童相談所で相談・対応した子ども虐待のうち、障害のある子ども(可能性を含む)の実態が把握されていないことから、児童相談所の協力を得て、一時保護されたすべての事例について調査・分析し、障害児虐待を含む実態を把握する。また、実態把握に用いた「個票」を障害児虐待相談・対応に活用することについての有効性について検討する。

方法

[対象]

調査1-3(1)で対象とした3か所の児童相談所において、下記期間に一時保護された全事例

[期間]

平成30年9月1日～10月31日までの2か月間

[調査個票]

平成26年度に実施した「奈良県児童虐待事例調査・分析検討会」が作成した個票を参考にした。(「奈良県の児童虐待の現状～H26年度「奈良県児童虐待事例調査・分析事業」結果報告書～」)なお、氏名や住所、生年月日等個人を特定できる情報は収集していない。

[結果分析]

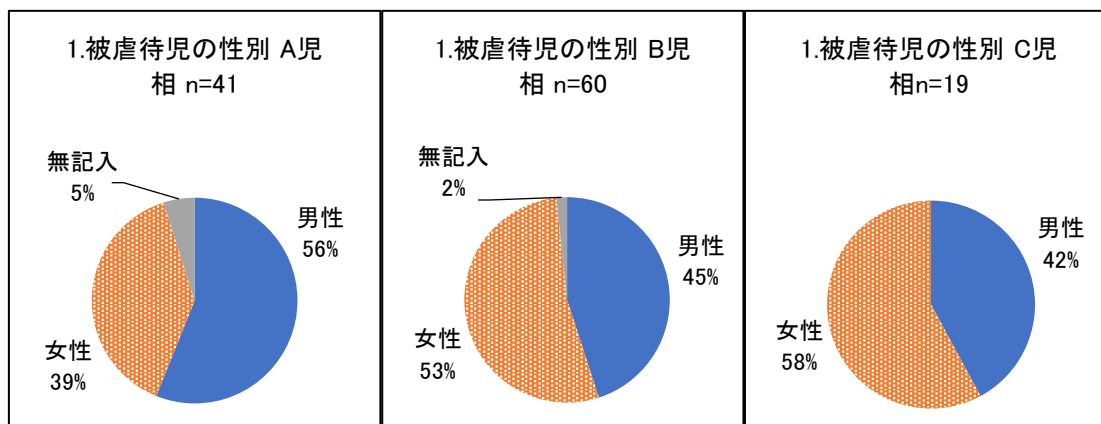
- ① 3つの児童相談所において作成された120事例についてまとめる。
- ② 設問12-3で児童に「障害有」と回答された33事例を抽出してまとめる。

結果①【3つの児童相談所から回答のあった全120事例】

調査協力の得られた3か所の児童相談所から提出された個別ケース調査票の総数は120件で、その内訳は、A児童相談所が41件、B児童相談所が60件、C児童相談所が19件だった。

1 被虐待児の性別

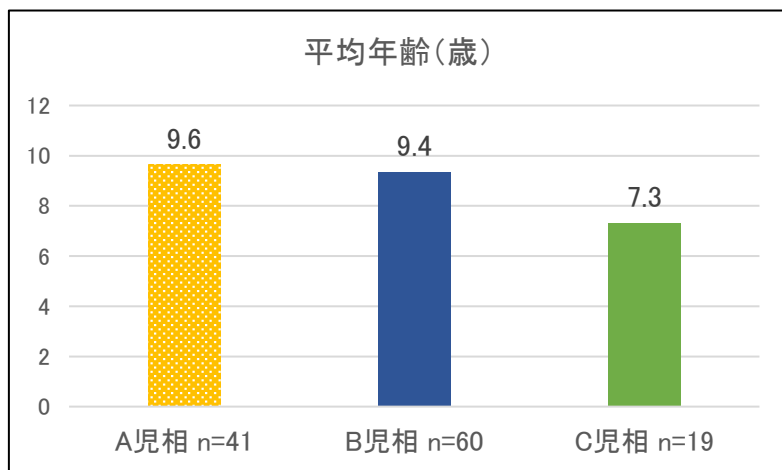
	A児相		B児相		C児相	
	n	%	n	%	n	%
男性	23	56.1%	27	45.0%	8	42.1%
女性	16	39.0%	32	53.3%	11	57.9%
無記入	2	4.9%	1	1.7%	0	0.0%



男女比では、A児相は男性 56.1%及び女性 39.0%、B児相は男性 45.0%及び女性 53.3%、C児相は男性 42.1%及び女性 57.9%だった。A児相は男性の比率が高く、B・C児相は女性の比率は高いが男女比に大きな偏りはみられない。

2 被虐待児の年齢

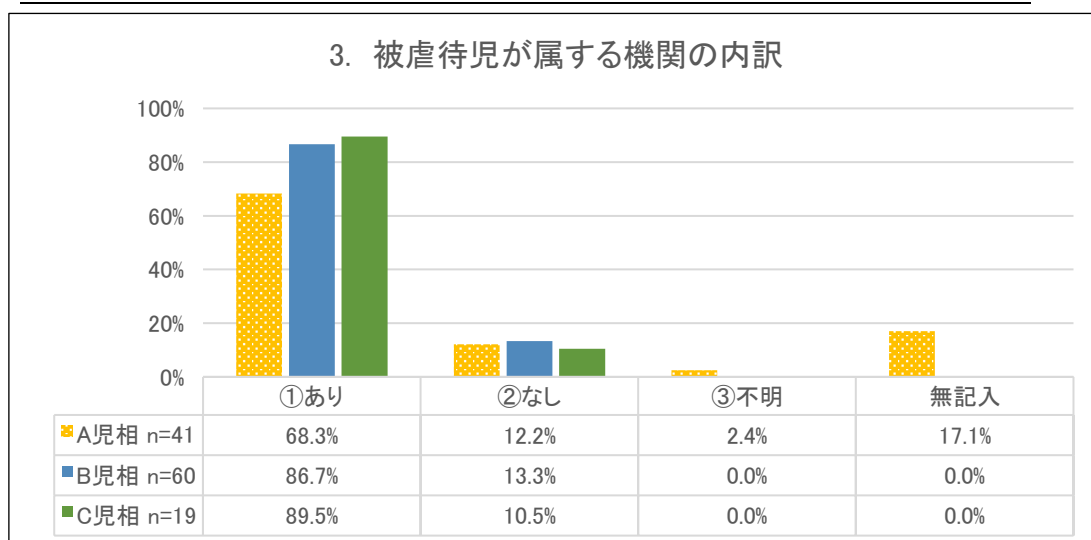
	A児相 n=41		B児相 n=60		C児相 n=19	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
年齢	9.6	4.9	9.4	4.7	7.3	3.7



平均年齢はA児相 9.6 歳、B児相 9.4 歳、C児相 7.3 歳であった。

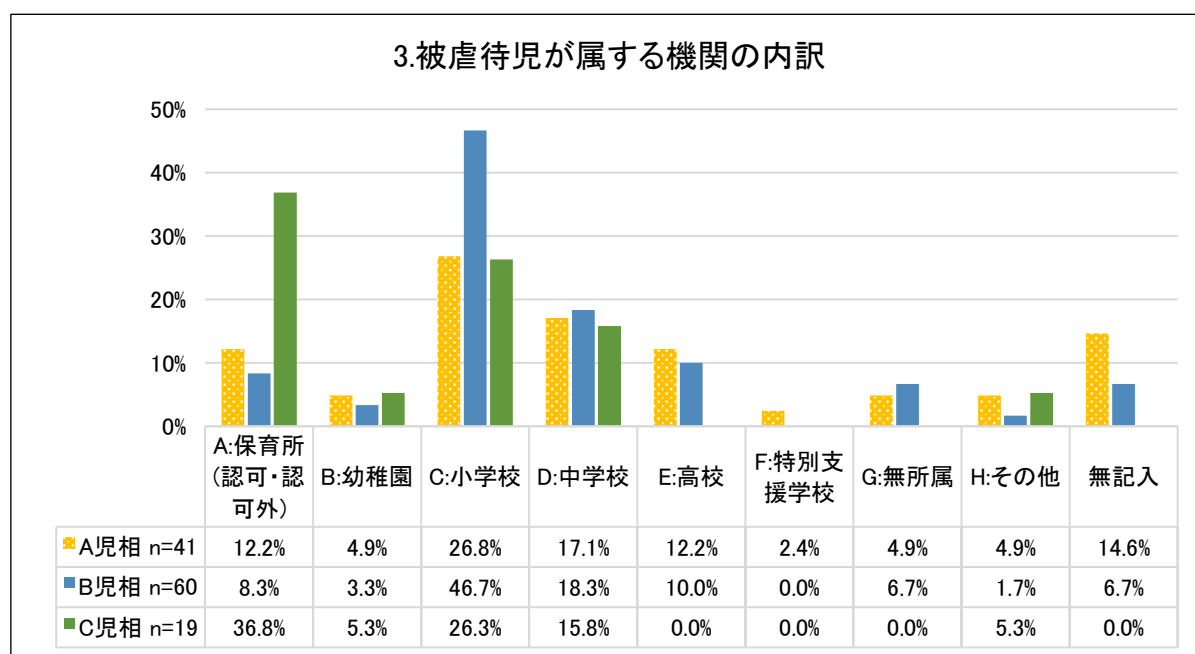
3 被虐待児が属する機関

	A児相 n=41		B児相 n=60		C児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	28	68.3%	52	86.7%	17	89.5%
②なし	5	12.2%	8	13.3%	2	10.5%
③不明	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	7	17.1%	0	0.0%	0	0.0%



所属機関「あり」は B 児相で 86.7%、C 児相で 89.5%と高く、A 児相は 68.3%と B・C 児相に比べ低くなっているが、それは無記入が 17.1%あったためと思われる。A 児相の平均年齢が 9.6 歳であることを考えると、無記入の中にも何らかの機関に所属している可能性がある。

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:保育所 (認可・認可外)	5	12.2%	5	8.3%	7	36.8%
B:幼稚園	2	4.9%	2	3.3%	1	5.3%
C:小学校	11	26.8%	28	46.7%	5	26.3%
D:中学校	7	17.1%	11	18.3%	3	15.8%
E:高校	5	12.2%	6	10.0%	0	0.0%
F:特別支援学校	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
G:無所属	2	4.9%	4	6.7%	0	0.0%
H:その他	2	4.9%	1	1.7%	1	5.3%
無記入	6	14.6%	4	6.7%	0	0.0%

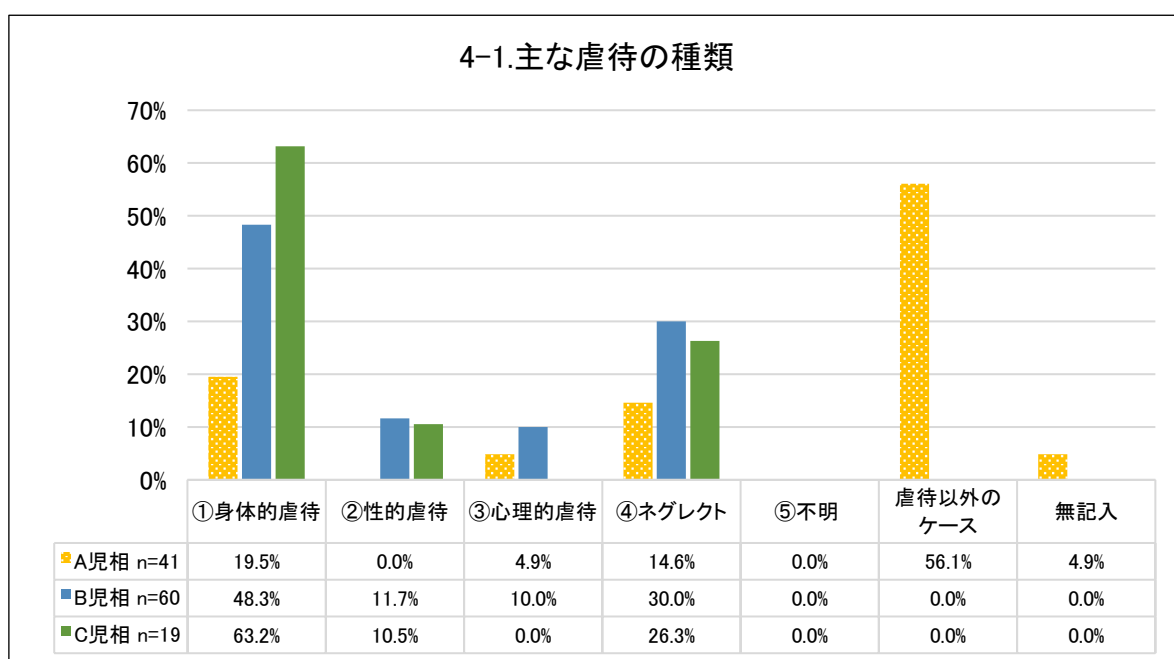


所属機関の内訳を各児相にみると、A 児相は小学校 26.8%、中学校 17.1%、保育所 12.2%・高校 12.2%、B 児相は小学校 46.7%、中学校 18.3%、高校 10.0%、C 児相は保育所 36.8%、小学校 26.3%、中学校 15.8%の順だった。

小学校、中学校の割合が高かったが、小学校は 6 年間と年数が長いため当然に占める割合が大きくなるのは当然である。中学校は各児相とも 16～18%を占めていた。また、高校は A・B 児相では上位にあるが、平均年齢の低い C 児相は 0%だった。逆に、C 児相では保育所が最も多かった。保育所に比べ、3 つの児相ともに幼稚園は少なかった。

4-1 主な虐待の種類

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①身体的虐待	8	19.5%	29	48.3%	12	63.2%
②性的虐待	0	0.0%	7	11.7%	2	10.5%
③心理的虐待	2	4.9%	6	10.0%	0	0.0%
④ネグレクト	6	14.6%	18	30.0%	5	26.3%
⑤不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
虐待以外のケース	23	56.1%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



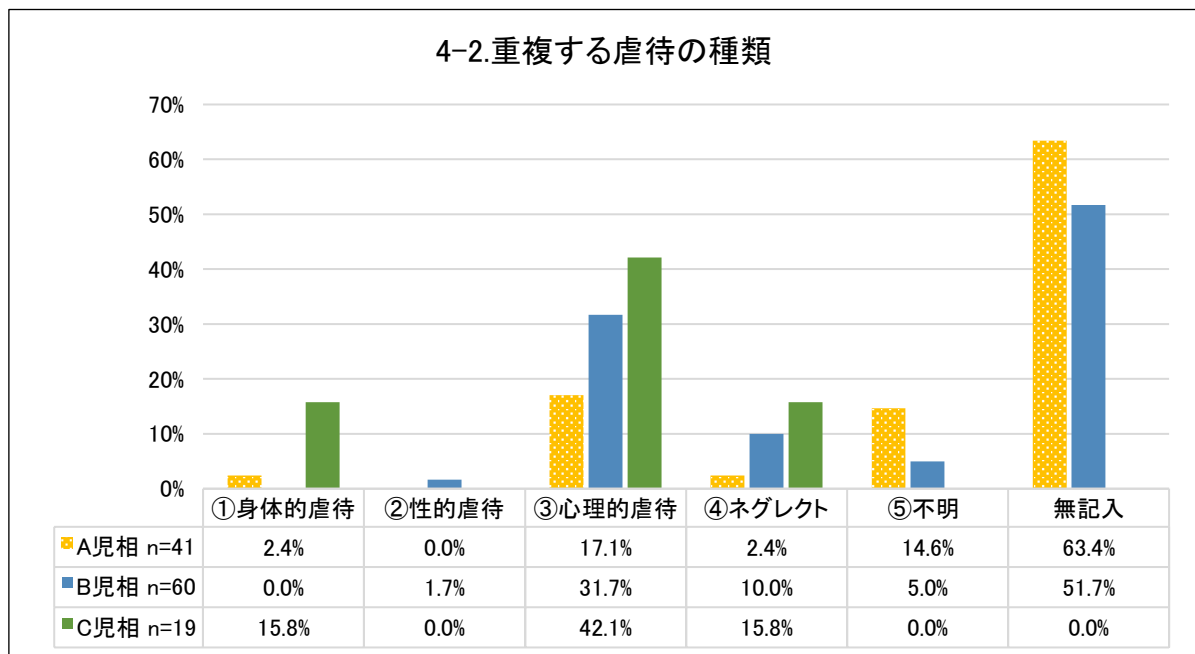
主な虐待の種類は、A 児相は「虐待以外のケース」が 56.1%（非行などに分類）、「身体的虐待」が 19.5%、「ネグレクト」が 14.6%、B 児相は「身体的虐待」が 48.3%、「ネグレクト」が 30.0%、「性的虐待」が 11.7%、C 児相は「身体的虐待」が 63.2%、「ネグレクト」が 26.3%、「性的虐待」が 10.5%であった。

主な虐待の種類は、各児相とも「身体的虐待」が最も多く、次いで「ネグレクト」となっている。厚生労働省公表の児童相談所虐待対応件数では、圧倒的に「心理的虐待」が多いが、本調査は対象が一時保護ケースということもあり、主たる障害の種類としてはほとんどみられなかった（重複の種類としては計上されている）。「性的虐待」は B 児相で 7 件 11.7%、C 児相で 2 件 10.5%と高かった。

4-2 重複する虐待の種類

重複する虐待の種類は、各児相とも「心理的虐待」が多く、次いで「ネグレクト」だった。主たる虐待種類と重複する従たる虐待の種類を合わせると、A 児相は「身体的虐待」と「心理的虐待」は同数になり、B 児相では「身体的虐待」29 件で「心理的虐待」25 件、「ネグレクト」が 24 件で、3 種類の虐待がほぼ同じだった。C 児相では「身体的虐待」が 15 件で、「心理的虐待」8 件、「ネグレクト」8 件のほぼ倍の割合となった。

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①身体的虐待	1	2.4%	0	0.0%	3	15.8%
②性的虐待	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
③心理的虐待	7	17.1%	19	31.7%	8	42.1%
④ネグレクト	1	2.4%	6	10.0%	3	15.8%
⑤不明	6	14.6%	3	5.0%	0	0.0%
無記入	26	63.4%	31	51.7%	0	0.0%

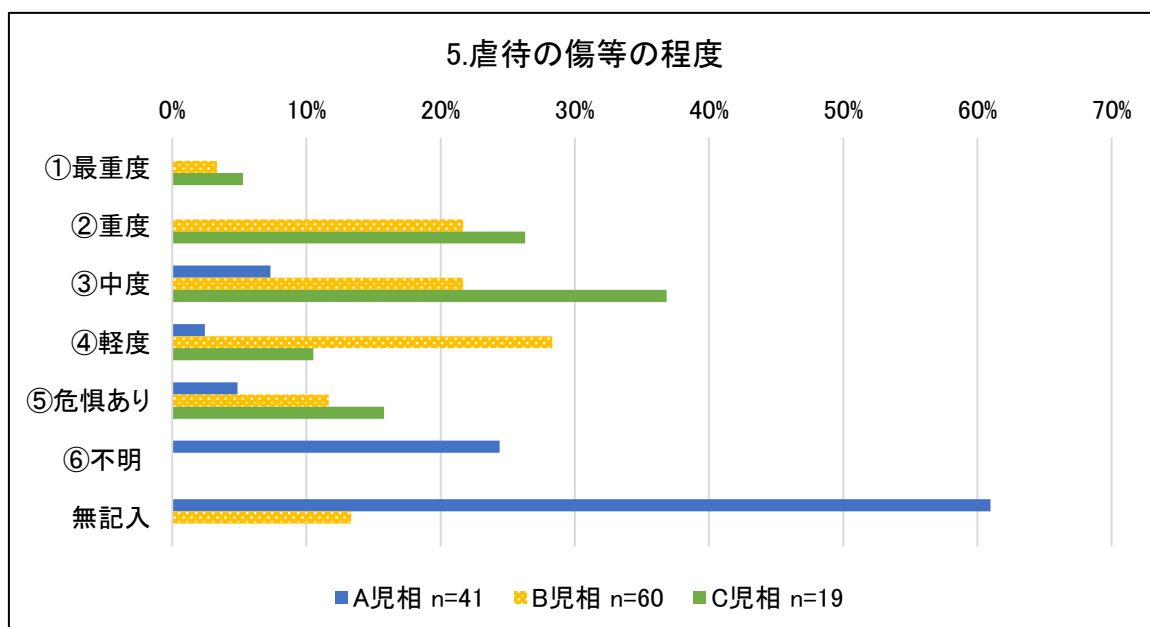


5 虐待の傷等の程度

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①最重度	0	0.0%	2	3.3%	1	5.3%
②重度	0	0.0%	13	21.7%	5	26.3%
③中度	3	7.3%	13	21.7%	7	36.8%
④軽度	1	2.4%	17	28.3%	2	10.5%
⑤危惧あり	2	4.9%	7	11.7%	3	15.8%
⑥不明	10	24.4%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	25	61.0%	8	13.3%	0	0.0%

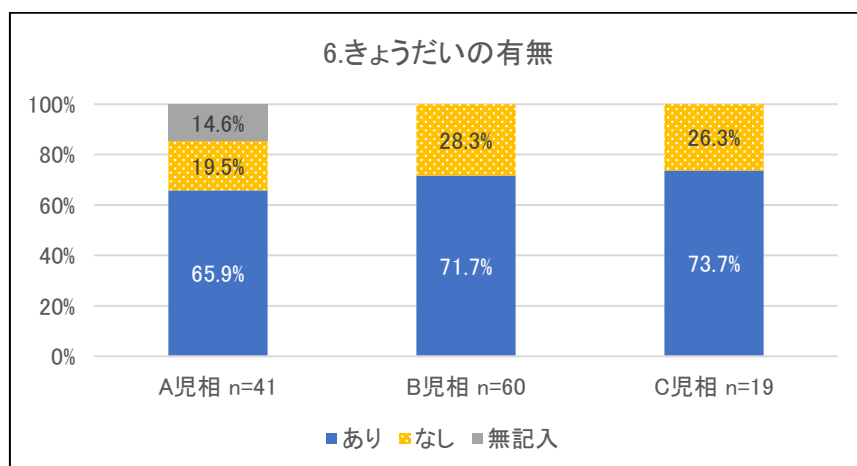
A 児相は「無記入」が 61.0%、「不明」が 24.4%で約 85%が判別不明だった。「中度」が 7.3%、「危惧あり」が 4.9%、「軽度」が 2.4%だった。B 児相は、「軽度」が 28.3%、「重度」が 21.7%、「中度」が 21.7%で、C 児相は「中度」が 36.8%、「重度」が 26.3%、「危惧あり」が 15.8%であった。

B・C 児相では②重度の割合は 2 割を超えており、「重度」と「最重度」を合わせると 25～30%となり、一時保護ケースの重篤な状況がうかがえる。



6 きょうだいの有無

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	27	65.9%	43	71.7%	14	73.7%
②なし	8	19.5%	17	28.3%	5	26.3%
③不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	6	14.6%	0	0.0%	0	0.0%

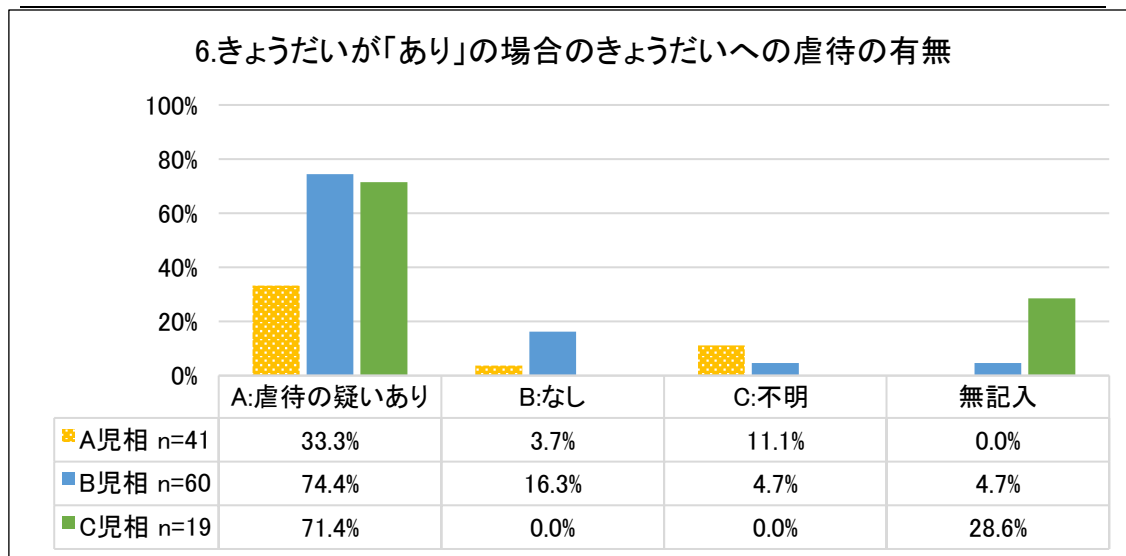


きょうだい「あり」は、A 児相で 65.9%、B・C 児相では 70%を超えており、きょうだいがいるケースが多かった。

きょうだいが「あり」の場合のきょうだいへの虐待の有無

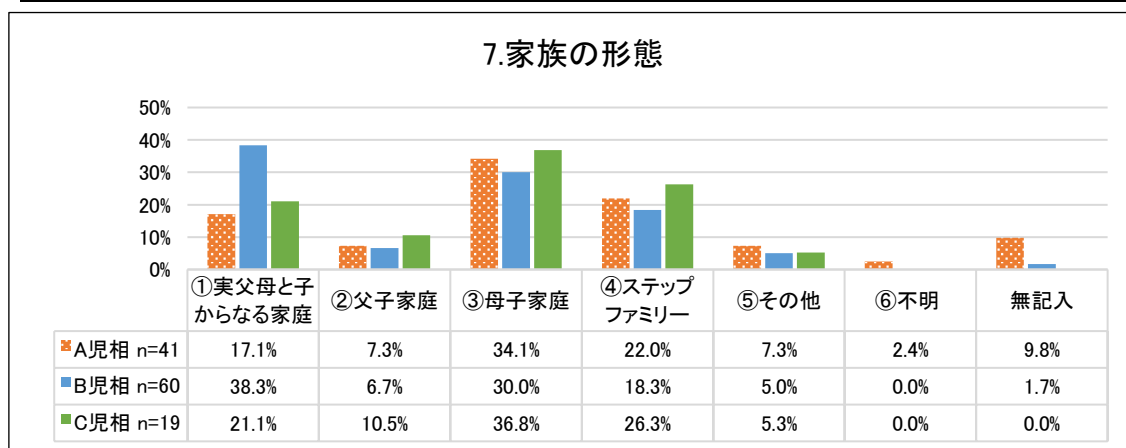
きょうだいへの「虐待の疑いあり」は、3児相ともに高く、A 児相は 33.3%で、B・C 児相は 7 割を超えていた。被虐待児だけではなく、きょうだいへの虐待の確認及び丁寧なケアが求められる。

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n=27		n=43		n=14	
	n	%	n	%	n	%
A:虐待の疑いあり	9	33.3%	32	74.4%	10	71.4%
B:なし	1	3.7%	7	16.3%	0	0.0%
C:不明	3	11.1%	2	4.7%	0	0.0%
無記入	0	0.0%	2	4.7%	4	28.6%



7 家族の形態

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n=41		n=60		n=19	
	n	%	n	%	n	%
①実父母と子からなる家庭	7	17.1%	23	38.3%	4	21.1%
②父子家庭	3	7.3%	4	6.7%	2	10.5%
③母子家庭	14	34.1%	18	30.0%	7	36.8%
④ステップファミリー	9	22.0%	11	18.3%	5	26.3%
⑤その他	3	7.3%	3	5.0%	1	5.3%
⑥不明	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	4	9.8%	1	1.7%	0	0.0%



各児相ともに、「母子家庭」が占める割合が大きく 30～37%だった。また、「ステップファミリー」も 18～26%と高く、A 児相及び C 児相では「母子家庭」に次いで多かった。「実父母と子からなる家

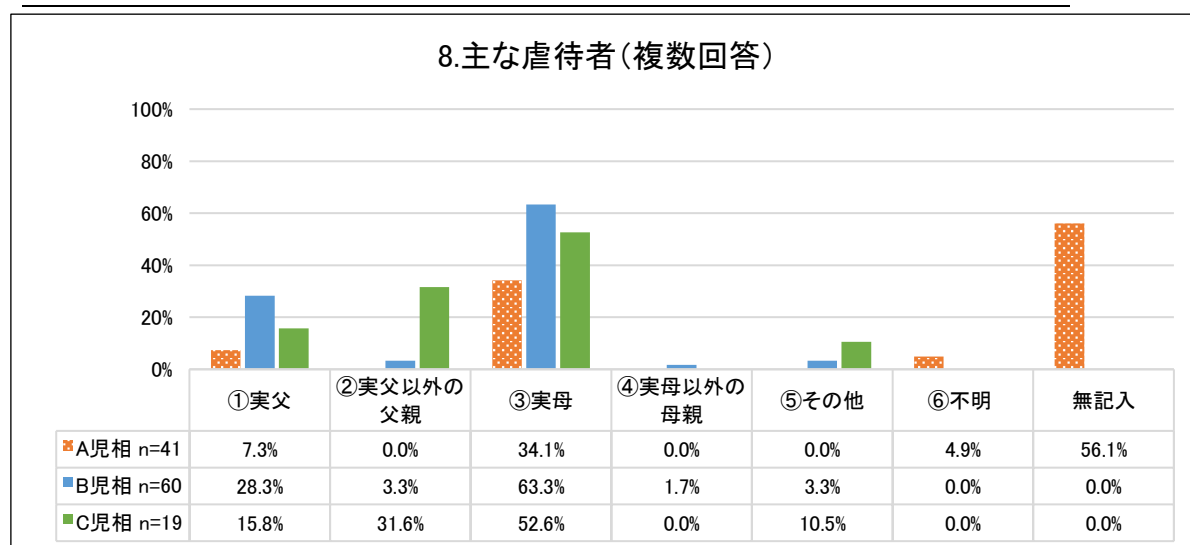
庭」は B 児相の中では 38.3%と最も多かったが、A 児相 17.1%、C 児相 21.1%と 3 番目の多さだった。「母子家庭」と「ステップファミリー」を合わせると 50～60%超であり、支援が求められる。

母子世帯は 123.2 万世帯 父子世帯 18.7 万世帯 (H28 年度全国ひとり親世帯等調査) である。

ステップファミリー世帯数は正式な調査がされていないが、新たな結婚の約四分の一は再婚であるといわれている。一人親家庭の支援の充実、数は少ないが一時保護が必要となる家庭の発生率を考慮すると父子世帯やステップファミリーへの支援のあり方を検討する必要がある。

8 主な虐待者

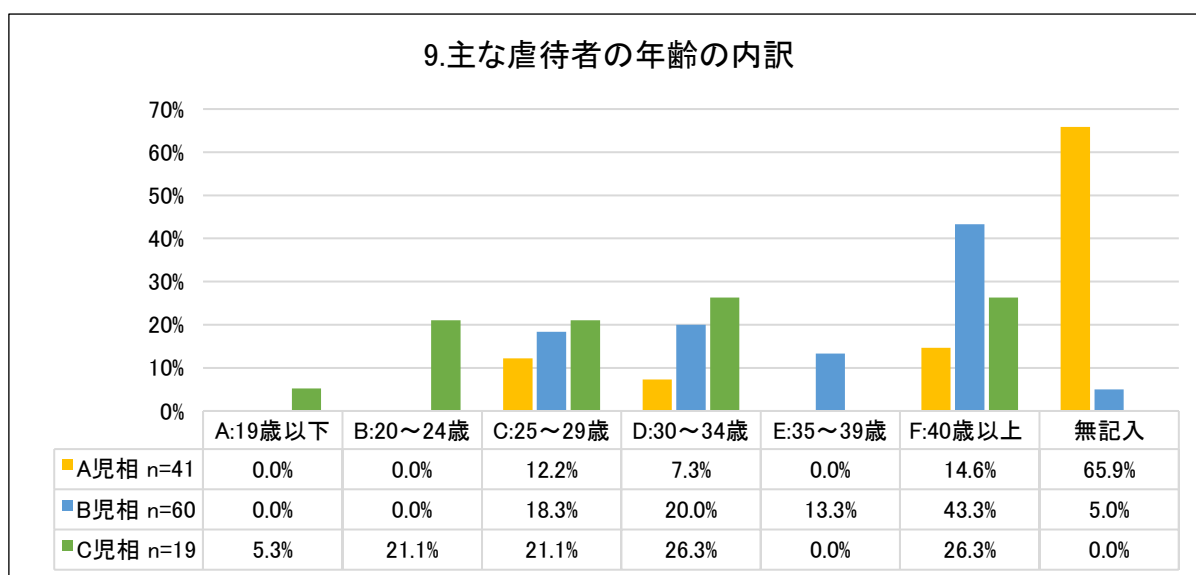
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①実父	3	7.3%	17	28.3%	3	15.8%
②実父以外の父親	0	0.0%	2	3.3%	6	31.6%
③実母	14	34.1%	38	63.3%	10	52.6%
④実母以外の母親	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
⑤その他	0	0.0%	2	3.3%	2	10.5%
⑥不明	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	23	56.1%	0	0.0%	0	0%



各児相とも、「実母」の割合が最も高かった(34.1%～63.3%)。次に多かったのは、A 児相及び B 児相では「実父」(7.3%と 28.3%)で、C 児相では「実父以外の父親」(31.6%)だった。全国児童相談所における児童虐待対応件数で報告されていると同様に「実母」が多く、養育の負担やストレスの高さが示唆される。「実父」か「実父以外の父親」かの違いは、家族形態の違いが反映されている。

9 主な虐待者の年齢

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:19 歳以下	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
B:20～24 歳	0	0.0%	0	0.0%	4	21.1%
C:25～29 歳	5	12.2%	11	18.3%	4	21.1%
D:30～34 歳	3	7.3%	12	20.0%	5	26.3%
E:35～39 歳	0	0.0%	8	13.3%	0	0.0%
F:40 歳以上	6	14.6%	26	43.3%	5	26.3%
無記入	27	65.9%	3	5.0%	0	0.0%



B・C 児相ではほぼ全数が年齢は「判明」しているが、A 児相は「判明」が 29.3%、無記入が 61.0%であった。

B・C 児相をみると、B 児相は「40 歳以上」が 43.3%、「30～34 歳」が 20.0%、「25～29 歳」が 18.3%で、C 児相は「40 歳以上」と「30～34 歳」が 26.3%、「25～29 歳」と「20～24 歳」が 21.1%であった。A 児相は「無記入」が約 7 割を占めるが、判明しているもので見ると「40 歳以上」が 14.6%と最も高く、次いで「25～29 歳」が 12.2%だった。

3か所の児相ともに「40 歳以上」の占める割合は高く、C 児相では被虐待児の平均年齢が低いこともあり、虐待者の年齢も総じて若く、「20～24 歳」「25～29 歳」「30～34 歳」の比較的若い年齢層も 21.1%～26.3%みられた。

10. 受付経路

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①こども家庭相談センター	1	2.4%	1	1.7%	1	5.3%
②福祉事務所(都道府県)	0	0.0%	0	0.0%	4	21.1%
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④福祉事務所	0	0.0%	13	21.7%	8	42.1%
⑤児童委員	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑥保健センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑦その他	2	4.9%	3	5.0%	2	10.5%
⑧保育所	0	0.0%	3	5.0%	2	10.5%
⑨児童福祉施設	3	7.3%	2	3.3%	0	0.0%
⑩指定医療機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑪児童家庭支援センター	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
⑫警察等	25	61.0%	22	36.7%	3	15.8%
⑬家庭裁判所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑭保健所	0	0.0%	0	0.0%	4	21.1%
⑮医療機関	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
⑯幼稚園	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑰学校(小・中・高・他)	0	0.0%	8	13.3%	4	21.1%
⑱教育委員会等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑲里親	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑳児童委員(通告の仲介を含む)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
㉑虐待者父親	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
㉒虐待者母親	0	0.0%	4	6.7%	1	5.3%
㉓虐待者その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
㉔虐待者以外父親	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
㉕虐待者以外母親	4	9.8%	2	3.3%	0	0.0%
㉖虐待者以外その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
㉗親戚	0	0.0%	1	1.7%	2	10.5%
㉘近隣・知人	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
㉙児童本人	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
㉚その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
㉛不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%

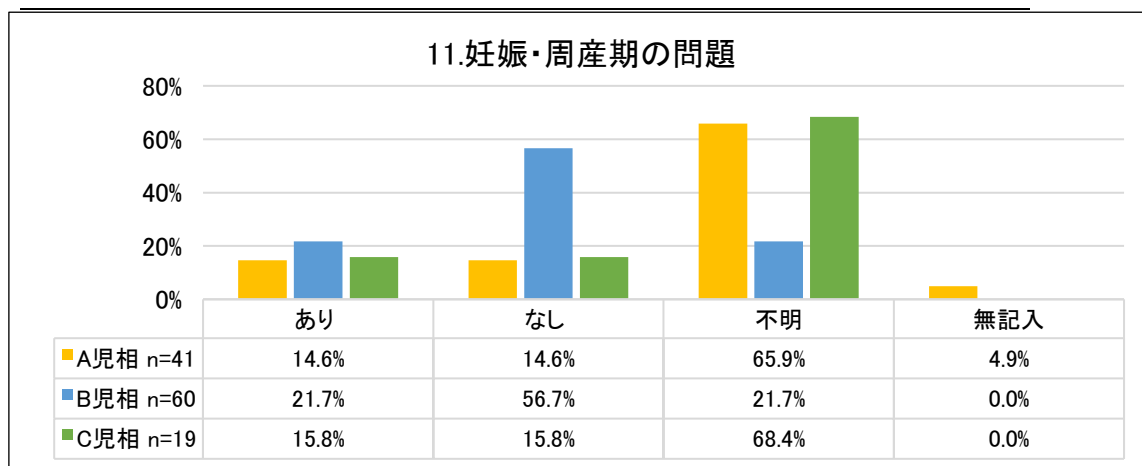
A 児相は、「警察等」が 61.0%と最も高く、半数以上を占めた。次いで「虐待者以外の母親」が 9.8%、「児童福祉施設等」が 7.3%だった。B 児相は、「警察等」が 36.7%、「福祉事務所」が 21.7%、「学校(小中高他)」が 13.3%の順で多かった。C 児相は、「福祉事務所」が 42.1%、「保健所」が 21.1%、「学校(小中高他)」が 21.1%だった。

受付経路は、児相の管轄地域の特性や関係機関との連携の深度によって差があると推測される。いずれも「警察等」からの受付が多く、これは全国的な傾向と同じであり、面前 DV による「心理的虐待」事案として児相への通報の増加や、虐待通報先としての警察の認知度の増加も反映しているものと考えられる。C 児相は「福祉事務所」が最も多く、B 児相でも 2 番めの高さであったが、これは、C 児相が県地域全体を網羅する位置づけになっているとともに、地域の福祉事務所との連携が取れている証拠であろう。B 児相及び C 児相では、所属する「学校」からの受付が多かったが、これは「学校」が日々子どもと接し虐待を発見しやすい立場にあり、かつ、児相と相談・通報のしやすい関係性にあることを意味している。

受付経路として、警察、学校、福祉事務所、保健所等の児童にかかわる公的機関が多いが、見落としてはいけないのは「虐待者母親」が B 児相では 6.7%、C 児相では 5.3%あり、また、A 児相では「虐待者以外の母親」が 9.8%あることである。虐待に至った「母親」もまた、自分の行為に悩み支援を求めている。さらに、虐待する父親に悩み支援を求めている「母親」もはっきりと数字に示されている。「虐待者」「虐待の黙認者」とレッテルを貼られるかもしれない思いを抱きながらも、児相への相談に及んでいることがわかる。数値に表れない養育に悩む母親の氷山の一角と推測される。

11 妊娠・周産期の問題

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	6	14.6%	13	21.7%	3	15.8%
②なし	6	14.6%	34	56.7%	3	15.8%
③不明	27	65.9%	13	21.7%	13	68.4%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



妊娠・周産期に問題「あり」は各児相とも 15～20%みられている。妊娠・周産期に問題があり、虐待に至る場合は少なくない。

妊娠・周産期の問題(胎生期)ありの場合の内訳

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
A:切迫流産	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
B:妊娠中毒症	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%
C:喫煙の常習	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%
D:アルコールの常習	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%
E:マタニティブルーズ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
F:望まない妊娠/計画していない妊娠	1	16.7%	5	38.5%	0	0.0%
G:若年(10代)妊娠	0	0.0%	1	7.7%	1	33.3%
H:母子健康手帳未発行	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
I:妊婦健診未受診	0	0.0%	1	7.7%	1	33.3%
J:胎児虐待(故意の飲酒・喫煙)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
K:その他	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

胎生期の問題としては、B 児相では「望まない妊娠/計画していない妊娠」が 5 件で最も多く、「喫煙の常習」、「アルコールの常習」がそれぞれ 2 件みられた。そのほか、件数としては少ないが「若年(10 代)妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」、「切迫早産」がみられた。

妊娠・出産期(出産時)ありの場合の内訳

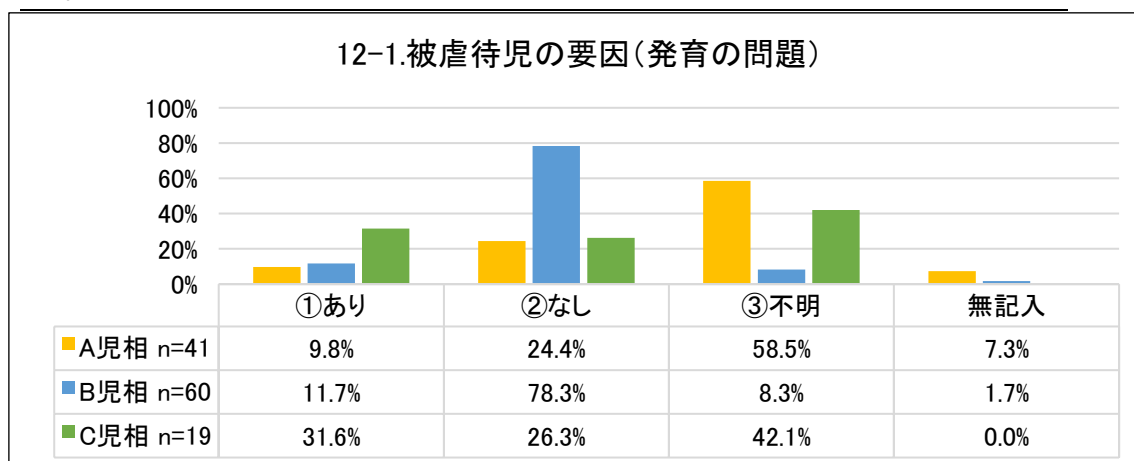
	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
L:墮落分娩	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
M:遷延性陣痛	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
N:帝王切開	2	4.9%	5	38.5%	0	0.0%
O:低体重	1	2.4%	2	15.4%	0	0.0%
P:多胎	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Q:新生児仮死	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R:高齢出産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
S:その他の疾患・障害	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
T:出生時の退院の遅れによる母子分離	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
U:NICU 入院	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%
W:飛び込み出産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
X:その他	2	4.9%	4	30.8%	1	33.3%

出産時の問題としては、「帝王切開」が最も多く、「低体重」や「出生時退院の遅れによる母子分離」、「NICU 入院」、「その他の疾病・障害」もみられた。

【子どもの要因】

12-1 被虐待児の要因(発育の問題)

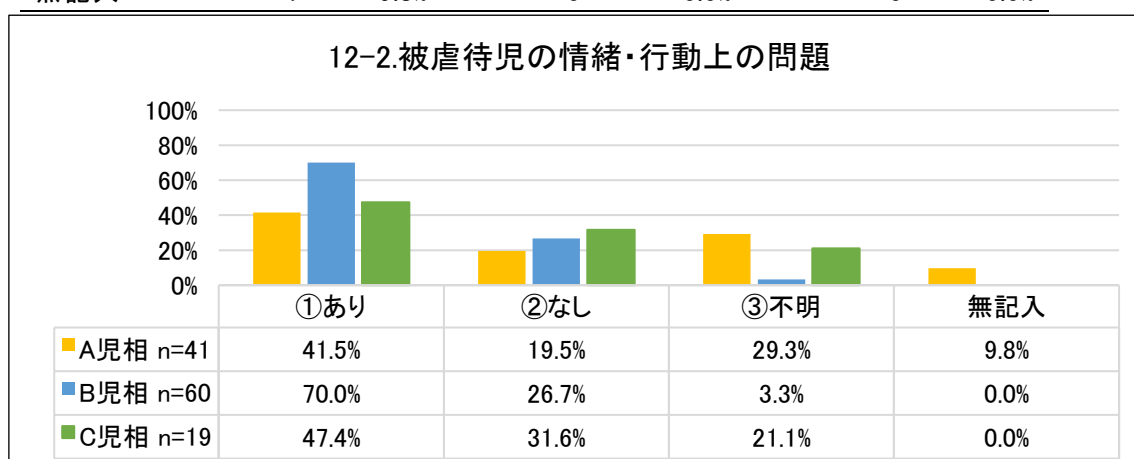
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	4	9.8%	7	11.7%	6	31.6%
②なし	10	24.4%	47	78.3%	5	26.3%
③不明	24	58.5%	5	8.3%	8	42.1%
無記入	3	7.3%	1	1.7%	0	0.0%



発育の問題「あり」は、A 児相が 9.8%、B 児相が 11.7%、C 児相が 31.6%だった。「なし」は B 児相が 78.3%と判明しており、「不明」は 8.3%だった。「不明」は A 児相で 58.5%、C 児相で 42.1%と高く、「発育の状況」はあまり把握できていないことが分かった。

12-2 被虐待児の情緒・行動上の問題

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	17	41.5%	42	70.0%	9	47.4%
②なし	8	19.5%	16	26.7%	6	31.6%
③不明	12	29.3%	2	3.3%	4	21.1%
無記入	4	9.8%	0	0.0%	0	0.0%



情緒・行動上の問題「あり」は、A 児相が 41.5%、B 児相が 70.0%、C 児相が 47.4%と高かった。

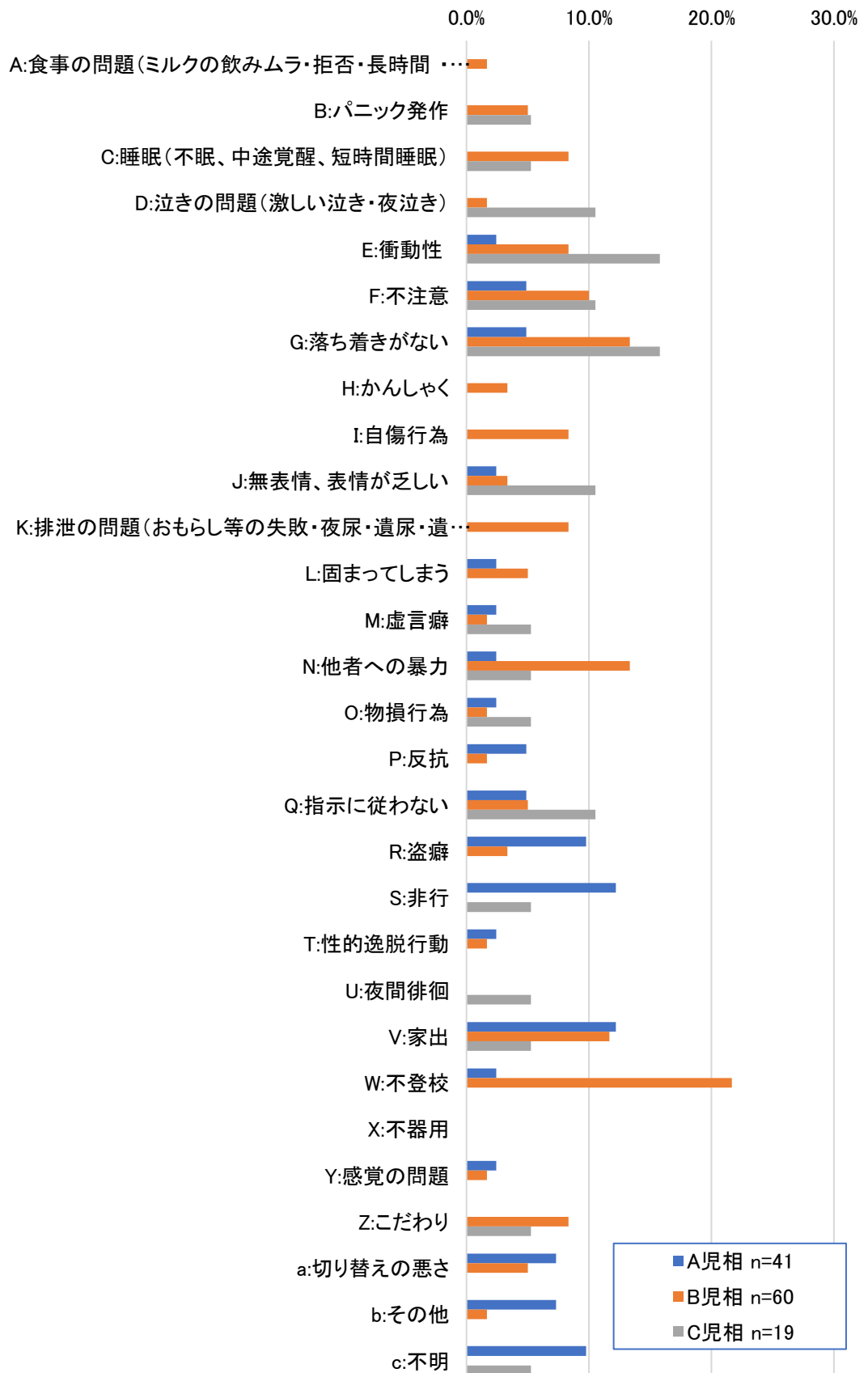
被虐待児の情緒・行動上の問題の内訳

情緒・行動上の問題は、各児相の合計件数でみると、「不登校」が 14 件、「家出」が 13 件、「落ち着きのなさ」が 13 件、「不注意」が 10 件、「他者への暴力」が 10 件、「衝動性」が 9 件、「指示に従わない」が 7 件、「睡眠（不眠、中途覚醒）」が 6 件、「非行」が 6 件、「盗癖」が 6 件である。つづいて、「自傷行為」、「表象が乏しい」、「排泄の問題（おもらし等の失敗・夜尿・遺尿・遺糞）」だった。

件数の少ない項目は、「かんしゃく」が 2 件、「性的逸脱行動」が 2 件、「感覚の問題」が 2 件、「食事の問題（ミルクの飲みムラ・拒否・長時間・過食・異食）」が 1 件、「夜間徘徊」が 1 件、「不器用さ」は 0 件だった。

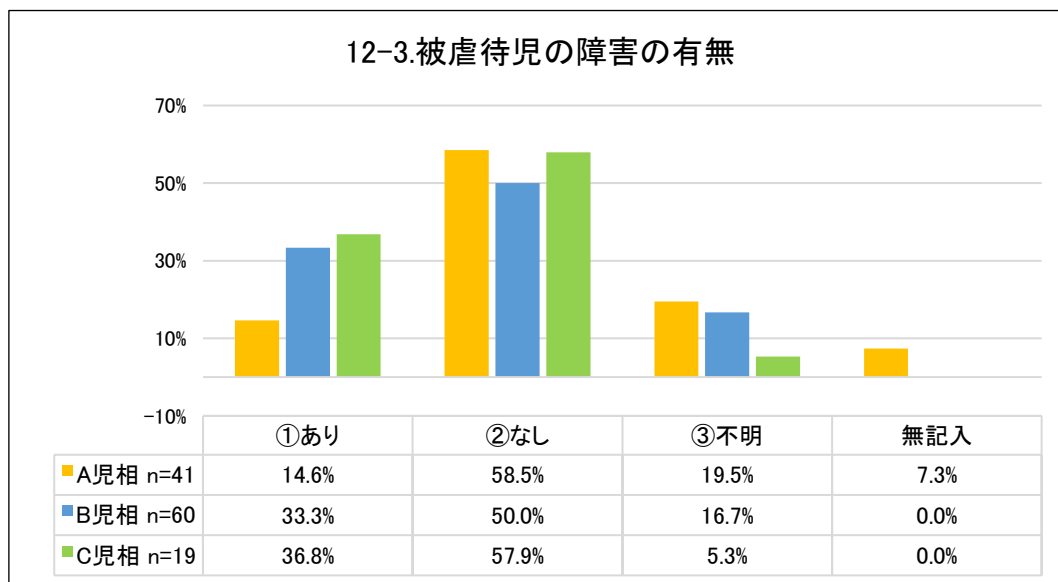
	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
A:食事の問題（ミルクの飲みムラ・拒否・長時間・過食・異食）	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
B:パニック発作	0	0.0%	3	5.0%	1	5.3%
C:睡眠（不眠、中途覚醒、短時間睡眠）	0	0.0%	5	8.3%	1	5.3%
D:泣きの問題（激しい泣き・夜泣き）	0	0.0%	1	1.7%	2	10.5%
E:衝動性	1	2.4%	5	8.3%	3	15.8%
F:不注意	2	4.9%	6	10.0%	2	10.5%
G:落ち着きがない	2	4.9%	8	13.3%	3	15.8%
H:かんしゃく	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
I:自傷行為	0	0.0%	5	8.3%	0	0.0%
J:無表情、表情が乏しい	1	2.4%	2	3.3%	2	10.5%
K:排泄の問題（おもらし等の失敗・夜尿・遺尿・遺糞）	0	0.0%	5	8.3%	0	0.0%
L:固まってしまう	1	2.4%	3	5.0%	0	0.0%
M:虚言癖	1	2.4%	1	1.7%	1	5.3%
N:他者への暴力	1	2.4%	8	13.3%	1	5.3%
O:物損行為	1	2.4%	1	1.7%	1	5.3%
P:反抗	2	4.9%	1	1.7%	0	0.0%
Q:指示に従わない	2	4.9%	3	5.0%	2	10.5%
R:盗癖	4	9.8%	2	3.3%	0	0.0%
S:非行	5	12.2%	0	0.0%	1	5.3%
T:性的逸脱行動	1	2.4%	1	1.7%	0	0.0%
U:夜間徘徊	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
V:家出	5	12.2%	7	11.7%	1	5.3%
W:不登校	1	2.4%	13	21.7%	0	0.0%
X:不器用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Y:感覚の問題	1	2.4%	1	1.7%	0	0.0%
Z:こだわり	0	0.0%	5	8.3%	1	5.3%
a:切り替えの悪さ	3	7.3%	3	5.0%	0	0.0%
b:その他	3	7.3%	1	1.7%	0	0.0%
c:不明	4	9.8%	0	0.0%	1	5.3%

12-2.被虐待児の情緒・行動上の問題の内訳



12-3 被虐待児の障害の有無

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	6	14.6%	20	33.3%	7	36.8%
②なし	24	58.5%	30	50.0%	11	57.9%
③不明	8	19.5%	10	16.7%	1	5.3%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%



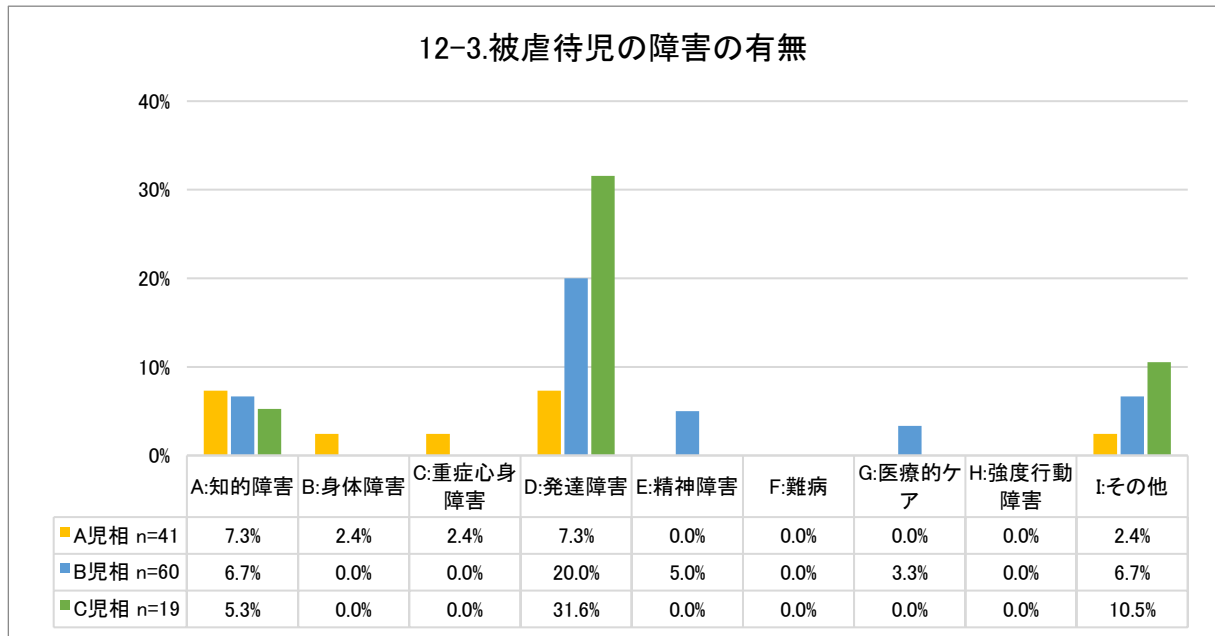
3 児相全ケース数 120 件のうち、33 件 (14.6%～36.8%:全体の 27.5%) に障害があった。

被虐待児童の障害の有無の内訳 (重複あり)

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:知的障害	3	7.3%	4	6.7%	1	5.3%
B:身体障害	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
C:重症心身障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
D:発達障害	3	7.3%	12	20.0%	6	31.6%
E:精神障害	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%
F:難病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
G:医療的ケア	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
H:強度行動障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
I:その他	0	0.0%	4	6.7%	2	10.5%

3 児相 33 件の内訳は、「発達障害」が 21 件 (63.6%)、「知的障害」が 8 件 (24.2%)、「精神障害」が 3 件 (9.0%)、「医療的ケア」が 2 件 (6.0%)、「身体障害」が 1 件 (3.0%)、「重症心身障害」が 1 件 (3.0%) であった。

全 120 ケースで見ると、「発達障害」が 17.5%であり、これは平成 30 年度の養護者による障害者虐待報告の発達障害の割合 3.3%と比べると相当高く、大人の障害者虐待とは様相が異なっていることが分かる。大人の発達障害がされていないことも原因にあるかも知れないが、児童期の発達障害が【子どもの要因】としては顕著であると言えるだろう。



発達障害の内訳(重複あり)

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
ア:ASD	2	66.7%	4	33.3%	3	42.9%
イ:ADHD	1	33.3%	7	58.3%	3	42.9%
ウ:学習障害	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%
エ:発達性協調運動障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
オ:その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無記入(Dのみ記入)	1	33.3%	4	8.3%	0	0.0%

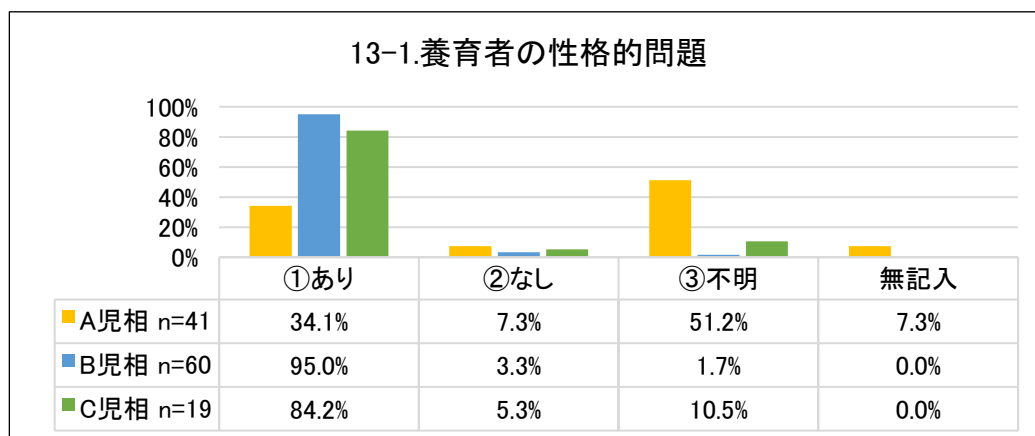
「発達障害」の内訳は、下表のとおりである。「ASD」が 8 件、「ADHD」が 11 件、「学習障害」が 1 件、「発達性協調運動障害」は 0 件だった。

【養育者の要因】

13-1 養育者の性格的問題

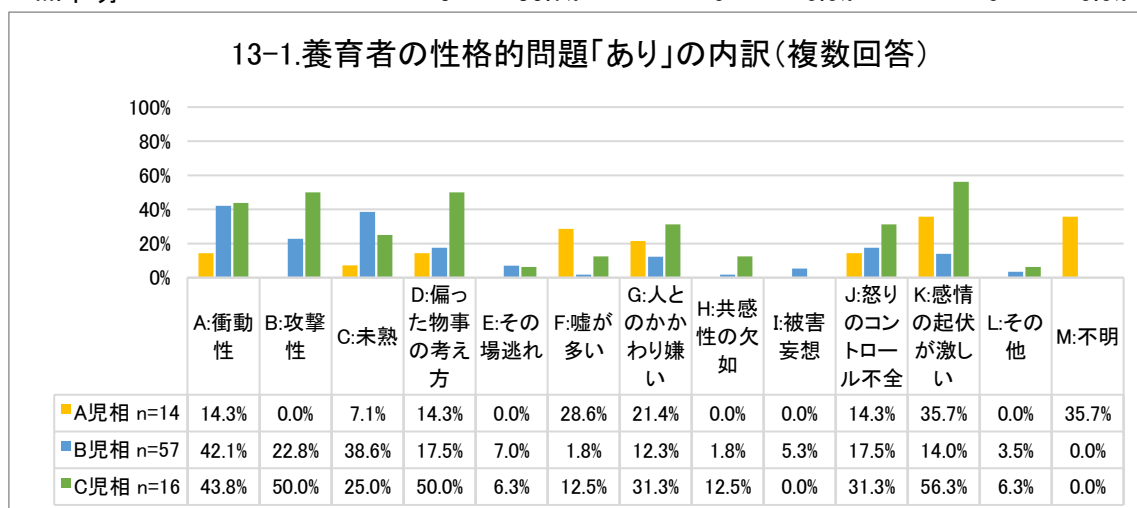
	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
①あり	14	34.1%	57	95.0%	16	84.2%
②なし	3	7.3%	2	3.3%	1	5.3%
③不明	21	51.2%	1	1.7%	2	10.5%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%

養育者の性格的問題「あり」は、A 児相が 34.1%、B 児相が 95.0%、C 児相が 84.2%で、B 児相及び C 児相においては非常に高かった。全 120 件でみると、87 件 72.5%となり、【子どもの要因】に比べ、養育者の性格的問題の方が高いことがわかる。



養育者の性格的問題「あり」の内訳(複数回答)

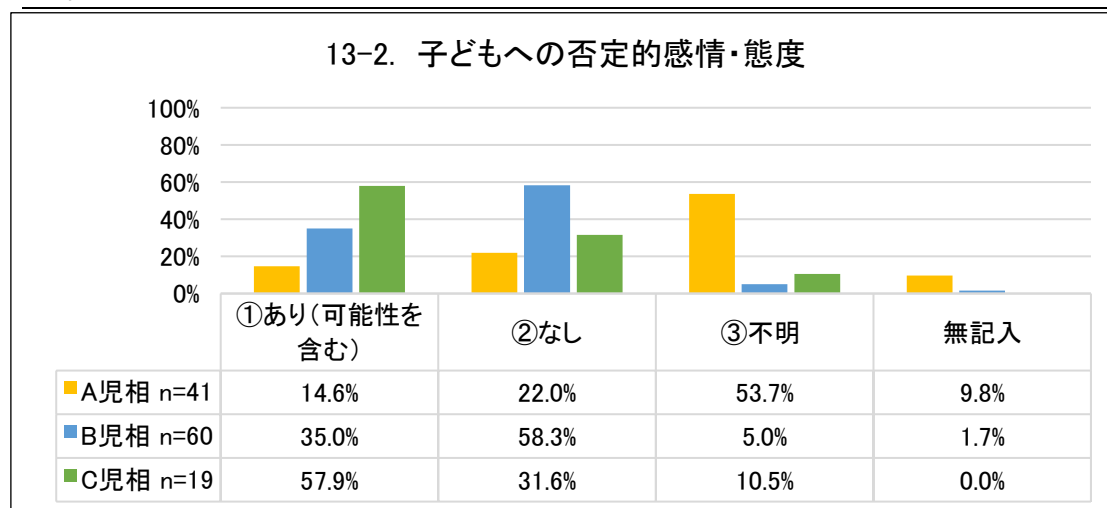
	A 児相 n=14		B 児相 n=57		C 児相 n=16	
	n	%	n	%	n	%
A:衝動性	2	14.3%	24	42.1%	7	43.8%
B:攻撃性	0	0.0%	13	22.8%	8	50.0%
C:未熟	1	7.1%	22	38.6%	4	25.0%
D:偏った物事の考え方	2	14.3%	10	17.5%	8	50.0%
E:その場逃れ	0	0.0%	4	7.0%	1	6.3%
F:嘘が多い	4	28.6%	1	1.8%	2	12.5%
G:人とのかわり嫌い	3	21.4%	7	12.3%	5	31.3%
H:共感性の欠如	0	0.0%	1	1.8%	2	12.5%
I:被害妄想	0	0.0%	3	5.3%	0	0.0%
J:怒りのコントロール不全	2	14.3%	10	17.5%	5	31.3%
K:感情の起伏が激しい	5	35.7%	8	14.0%	9	56.3%
L:その他	0	0.0%	2	3.5%	1	6.3%
M:不明	5	35.7%	0	0.0%	0	0.0%



養育者の性格的問題の内訳は、「衝動性」が 33 件、「未熟」が 27 件、「感情の起伏が激しい」が 22 件、「攻撃性」が 21 件、「偏った物事の考え方」が 20 件、「怒りのコントロール」が 17 件、「人とのかわりが嫌い」が 15 件の順で高かった。「共感性の欠如」3 件、「被害妄想」3 件は、少数であった。

13-2 子どもへの否定的感情・態度

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり(可能性を含む)	6	14.6%	21	35.0%	11	57.9%
②なし	9	22.0%	35	58.3%	6	31.6%
③不明	22	53.7%	3	5.0%	2	10.5%
無記入	4	9.8%	1	1.7%	0	0.0%



否定的感情・態度「あり」は、38件で全120件の31.6%を占め、「なし」は50件(41.6%)だった。3か所の児童相談所で様相に差異が認められ、B児相では「なし」が58.3%で「あり」35.0%よりも多く、一方で、C児相は「あり」が57.9%で「なし」31.6%を上回っていた。前設問では「養育者の性格的問題」が指摘されていたが、必ずしも養育者は子どもに対して否定的感情・態度が認められるとは限らない。

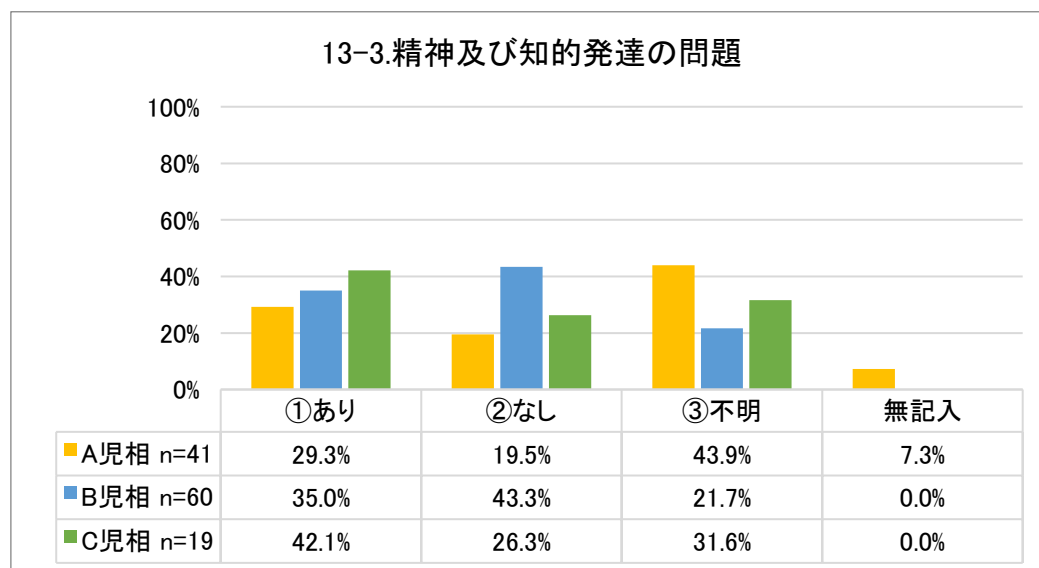
子どもへの否定的感情・態度の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:態度の急変	0	0.0%	2	3.3%	6	31.6%
B:けなす	2	4.9%	6	10.0%	5	26.3%
C:疎ましいと感じる	4	9.8%	5	8.3%	0	0.0%
D:褒めない	2	4.9%	5	8.3%	4	21.1%
E:子ども嫌い	0	0.0%	1	1.7%	1	5.3%
F:差別的扱い	0	0.0%	1	1.7%	1	5.3%
G:無関心	2	4.9%	2	3.3%	1	5.3%
H:その他	2	4.9%	2	3.3%	2	10.5%

子どもへの否定的感情・態度で多いのは、「けなす」で13件、「褒めない」が11件、「疎ましさを感じる」が9件、「無関心」が5件の順で多かった。「態度の急変」「子ども嫌い」「差別的扱い」は各3件であった。

13-3 養育者の精神及び知的発達の問題

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
①あり	12	29.3%	21	35.0%	8	42.1%
②なし	8	19.5%	26	43.3%	5	26.3%
③不明	18	43.9%	13	21.7%	6	31.6%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%



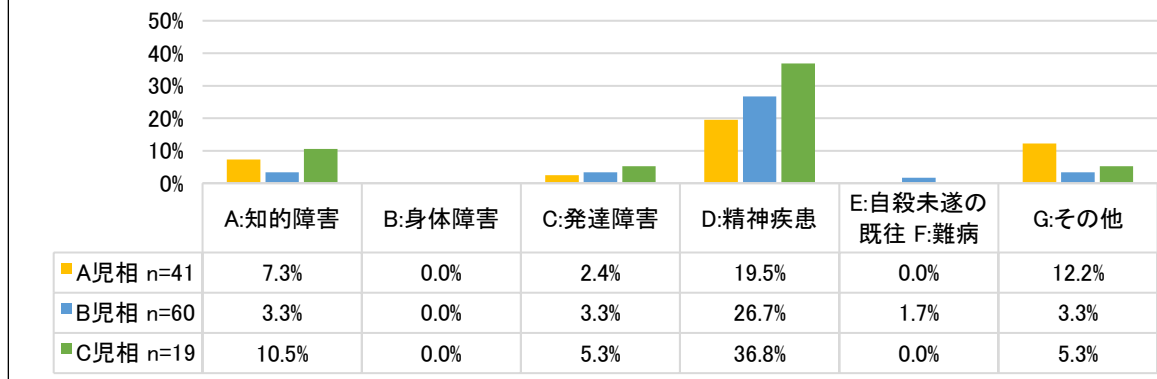
養育者に精神及び知的発達の問題が「あり」は、41 件(全 120 件の 34.2%)で、A 児相が 12 件 29.3%、B 児相が 21 件 35.0%、C 児相は 8 件 42.1%だった。「なし」は 39 件で全 120 件の 32.5%であり、「不明」「無回答」は 40 件 33.3%であった。

精神及び知的発達の問題の内訳

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
A:知的障害	3	7.3%	2	3.3%	2	10.5%
B:身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
C:発達障害	1	2.4%	2	3.3%	1	5.3%
D:精神疾患	8	19.5%	16	26.7%	7	36.8%
E:自殺未遂の既往	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
F:難病	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
G:その他	5	12.2%	2	3.3%	1	5.3%

養育者の精神及び知的発達の問題の内訳は、「精神疾患」が 31 件で「あり」41 件の 75.6%を占めている。「知的障害」は 7 件 17.0%、「発達障害」は 4 件 9.7%であった。「精神疾患」の占める割合が最も高く、「精神疾患」の内訳を見ると、「うつ病」が 10 件、「人格障害」が 7 件、「うつ状態」が 4 件、「パニック障害」が 3 件、「その他」が 3 件となっている。

13-3.精神及び知的発達の問題の内訳



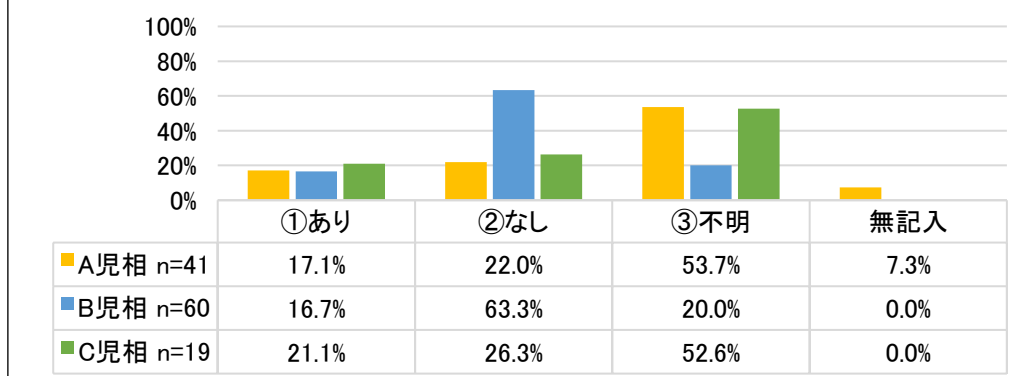
精神疾患の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
ア:統合失調症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
イ:うつ病	3	7.3%	6	10.0%	1	5.3%
ウ:うつ状態	1	2.4%	3	5.0%	0	0.0%
エ:幻覚	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
オ:妄想	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
カ:躁状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
キ:人格障害	3	7.3%	0	0.0%	4	21.1%
ク:パニック障害	1	2.4%	0	0.0%	2	10.5%
ケ:その他	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%

13-4 妊娠・出産時の問題

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	7	17.1%	10	16.7%	4	21.1%
②なし	9	22.0%	38	63.3%	5	26.3%
③不明	22	53.7%	12	20.0%	10	52.6%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%

13-4.妊娠・出産時の問題



妊娠・出産時の問題「あり」は、21 件(全 120 件の 17.5%)で、A 児相は 7 件 17.1%、B 児相は 10 件 16.7%、C 児相は 4 件 21.2%だった。

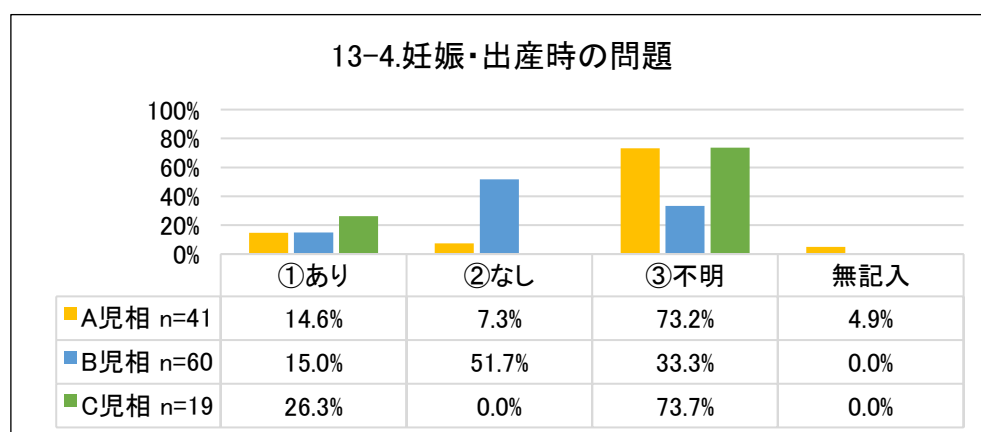
妊娠・出産時の問題の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:若年出産	4	9.8%	3	5.0%	1	5.3%
B:母の精神疾患	1	2.4%	1	1.7%	2	10.5%
C:望まない妊娠	1	2.4%	3	5.0%	0	0.0%
D:母子手帳交付の遅れ・未交付	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
E:妊婦健診未受診	0	0.0%	1	1.7%	1	5.3%
F:飛び込み出産	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
G:未婚 H:出産の後悔	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
I:育児不安	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
J:マタニティーブルーズ	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
K:産後うつ	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
L:その他	2	4.9%	1	1.7%	0	0.0%
M:不明	6	14.6%	0	0.0%	0	0.0%

内訳を見ると、「若年出産」が 8 件、「母の精神疾患」4 件、「望まない妊娠」が 4 件、「妊婦健診未受診」が 2 件、「未婚」「出産の後悔」が 2 件、「産後うつ」が 2 件、「母子手帳交付の遅れ」1 件、「飛び込み出産」が 1 件、「その他・M 不明」が 9 件だった。

13-5 養育者の被虐待経験

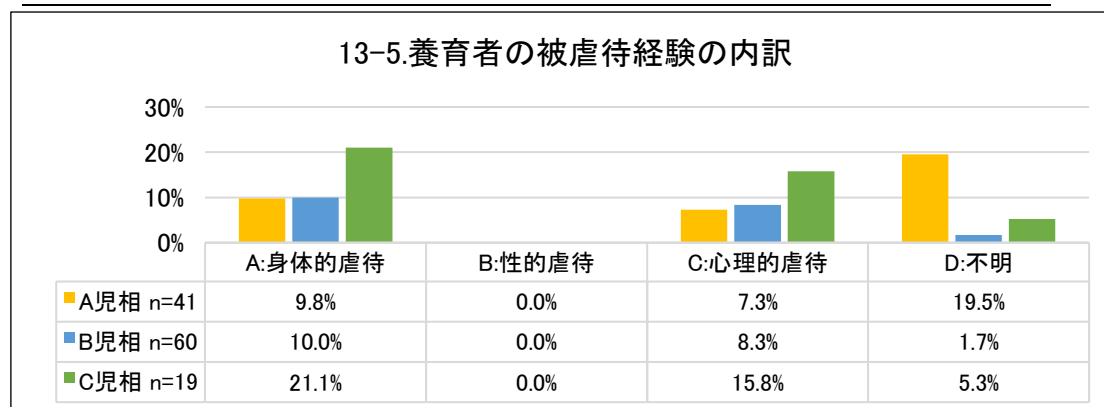
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	6	14.6%	9	15.0%	5	26.3%
②なし	3	7.3%	31	51.7%	0	0.0%
③不明	30	73.2%	20	33.3%	14	73.7%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



養育者の被虐待経験「あり」は、20 件で全 120 件の 16.6%だった。A 児相は「不明」が 73.2%をしめるが「あり」は 6 件 14.6%、B 児相は「あり」9 件 15.0%、C 児相は 5 件 26.3%だった。

養育者の被虐待体験の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:身体的虐待	4	9.8%	6	10.0%	4	21.1%
B:性的虐待	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
C:心理的虐待	3	7.3%	5	8.3%	3	15.8%
D:不明	8	19.5%	1	1.7%	1	5.3%



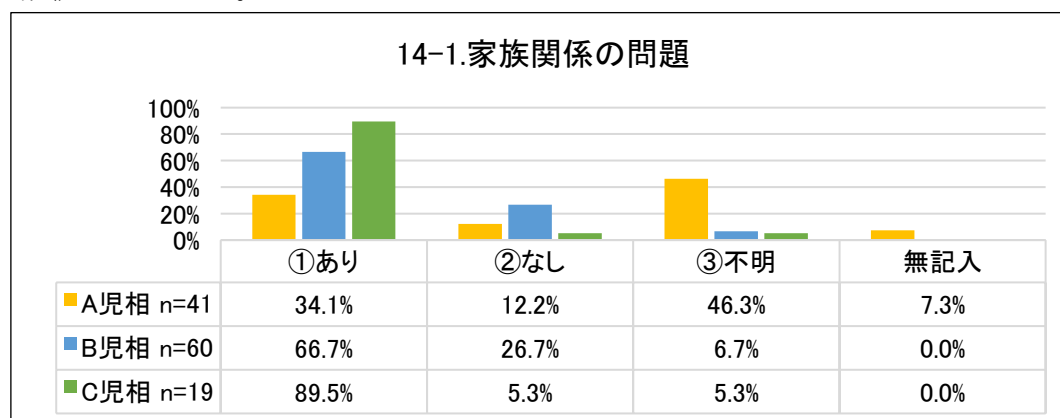
養育者の被虐待経験の内訳は、「身体的虐待」が 14 件 70.0%（「あり」20 件中）で、すべての児相においても最も高かった。次いで、「心理的虐待」が 11 件 55.0%で、「性的虐待」はなかった。

【環境要因】

14-1 家族関係の問題

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	14	34.1%	40	66.7%	17	89.5%
②なし	5	12.2%	16	26.7%	1	5.3%
③不明	19	46.3%	4	6.7%	1	5.3%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%

家族関係の問題「あり」は、120 票中 71 件 59.1%で、児相別では、A 児相が 14 件 34.1%、B 児相が 40 件 66.7%、C 児相が 17 件 89.5%で、児童相談所によって差異が認められるが、総じて高い数値を示している。



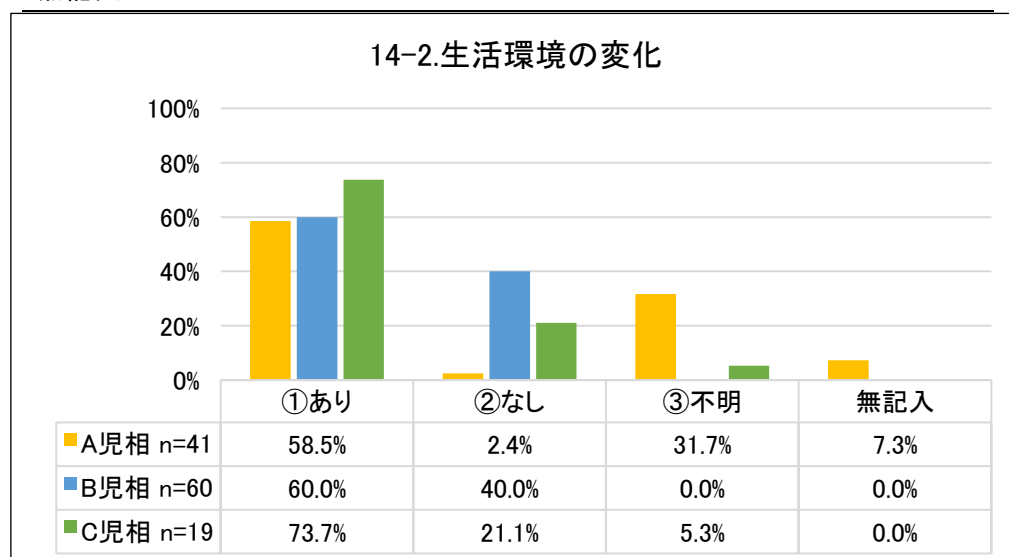
家族関係の問題の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:父母の不和	6	14.6%	14	23.3%	5	26.3%
B:父母の別居	6	14.6%	4	6.7%	4	21.1%
C:父母のいずれかの家出	2	4.9%	1	1.7%	2	10.5%
D:父母間暴力	2	4.9%	11	18.3%	3	15.8%
E:親子間の不和	2	4.9%	3	5.0%	5	26.3%
F:父母と祖父母間の不和	1	2.4%	15	25.0%	1	5.3%
G:内縁関係	1	2.4%	5	8.3%	3	15.8%
H:子から親への暴力	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
I:きょうだい間の不和	0	0.0%	5	8.3%	0	0.0%
J:きょうだい間の暴力	0	0.0%	3	5.0%	1	5.3%
K:その他	0	0.0%	5	8.3%	1	5.3%
L:不明	7	17.1%	1	1.7%	1	5.3%

内訳は、71 件中「父母の不和」が 25 件 35.2%、「父母と祖父母間の不和」が 17 件 23.9%、「夫婦間暴力」が 16 件 22.5%、「父母の別居」が 14 件 19.7%、「内縁関係」が 9 件 12.6%、「父母いずれかの家出」5 件 7.0%、「きょうだい間の不和」5 件 7.0%、「きょうだい間の暴力」が 4 件 5.6%、「夫婦関係の不安定さ」「父母と祖父母とのバウンダリーの問題」「夫婦間暴力」「きょうだい間の不和」が存在していることがわかる。

14-2 生活環境の変化

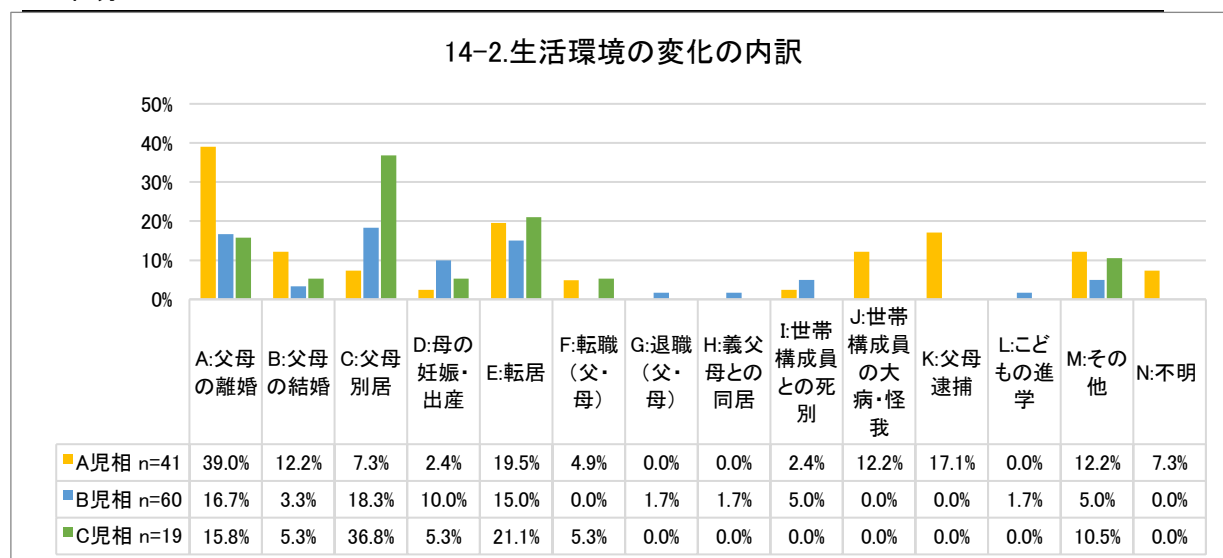
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	24	58.5%	36	60.0%	14	73.7%
②なし	1	2.4%	24	40.0%	4	21.1%
③不明	13	31.7%	0	0.0%	1	5.3%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%



生活環境の変化「あり」は、74 件 61.6%だった。

生活環境の変化の内訳

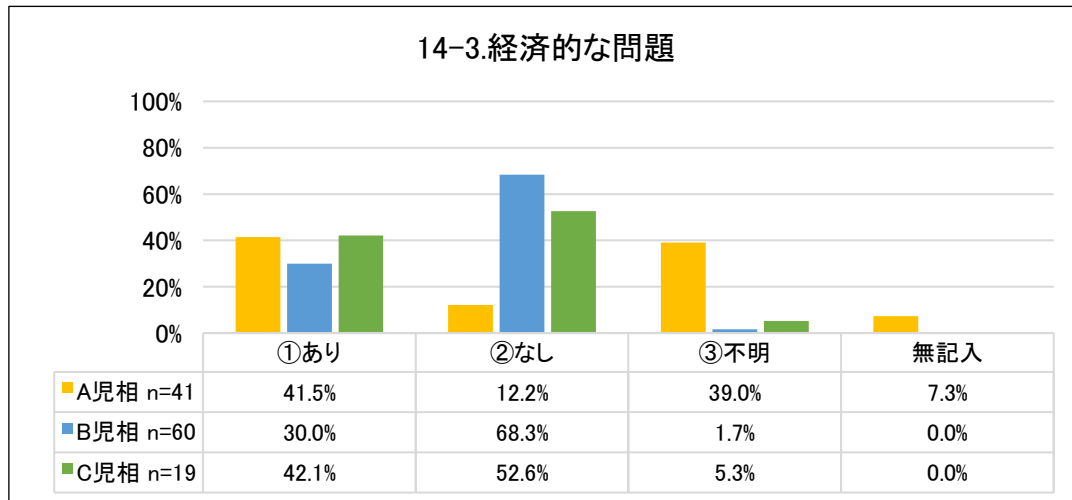
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	N	%
A:父母の離婚	16	39.0%	10	16.7%	3	15.8%
B:父母の結婚	5	12.2%	2	3.3%	1	5.3%
C:父母別居	3	7.3%	11	18.3%	7	36.8%
D:母の妊娠・出産	1	2.4%	6	10.0%	1	5.3%
E:転居	8	19.5%	9	15.0%	4	21.1%
F:転職(父・母)	2	4.9%	0	0.0%	1	5.3%
G:退職(父・母)	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
H:義父母との同居	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
I:世帯構成員との死別	1	2.4%	3	5.0%	0	0.0%
J:世帯構成員の大病・怪我	5	12.2%	0	0.0%	0	0.0%
K:父母逮捕	7	17.1%	0	0.0%	0	0.0%
L:こどもの進学	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
M:その他	5	12.2%	3	5.0%	2	10.5%
N:不明	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%



内訳は、71 件中、「父母の離婚」が 29 件(40.8%)、「父母の別居」が 21 件(29.5%)、「転居」が 21 件(29.5%)、「母の妊娠・出産」が 8 件(11.2%)、「父母逮捕」が 7 件(9.8%)、「父母の結婚」が 6 件(8.4%)だった。問題に直結する離婚、別居の占める割合が大きく、転居などの居住環境の変化、家族構成の変化等が高かった。

14-3 経済的な問題

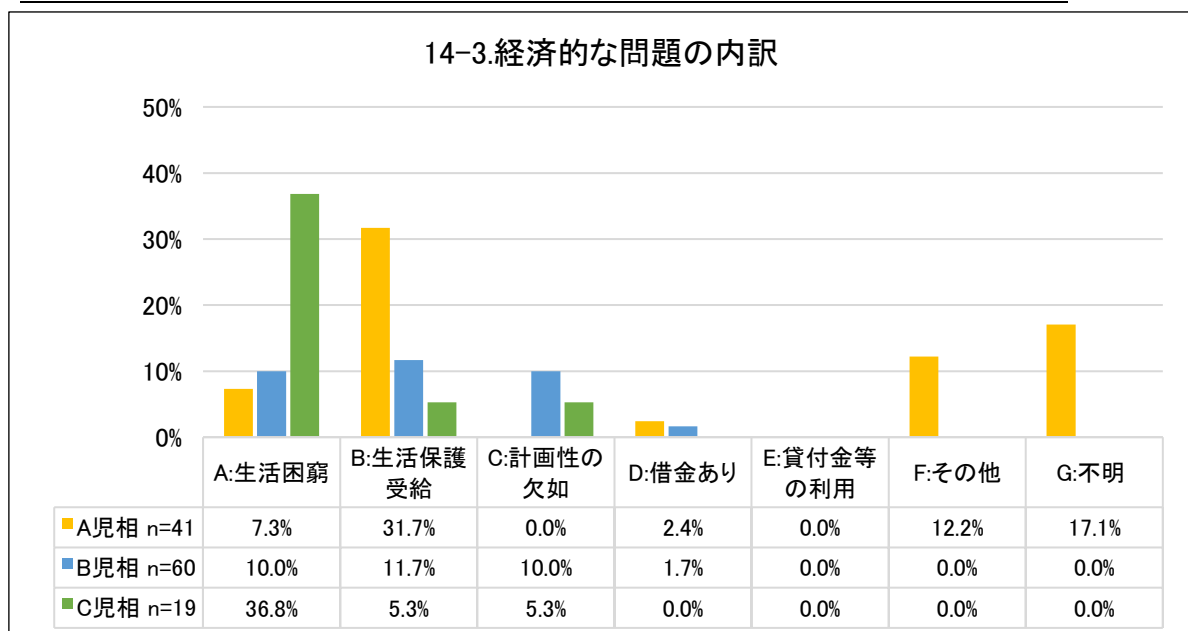
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	17	41.5%	18	30.0%	8	42.1%
②なし	5	12.2%	41	68.3%	10	52.6%
③不明	16	39.0%	1	1.7%	1	5.3%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%



経済的な問題「あり」は、43 件 35.8%であった。A 児相で「不明」が 16 件と多いが、経済的な問題を抱える割合は、3 か所の児相で見ても 30.0%～42.1%と高かった。

経済的な問題

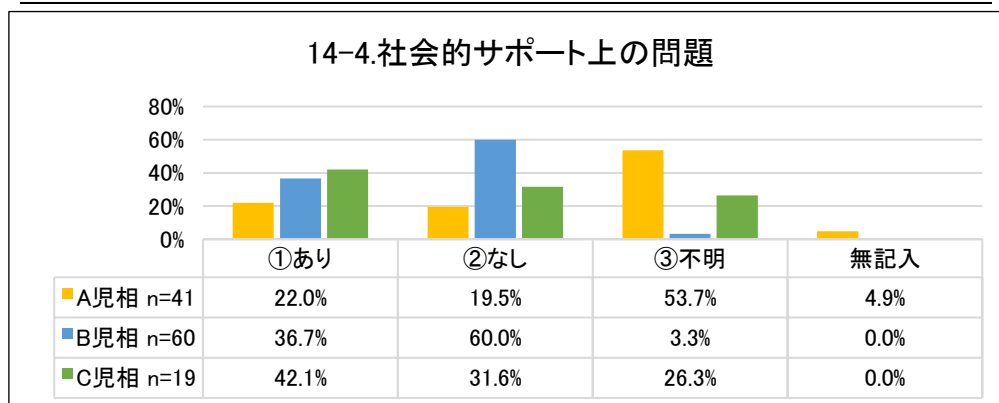
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:生活困窮	3	7.3%	6	10.0%	7	36.8%
B:生活保護受給	13	31.7%	7	11.7%	1	5.3%
C:計画性の欠如	0	0.0%	6	10.0%	1	5.3%
D:借金あり	1	2.4%	1	1.7%	0	0.0%
E:貸付金等の利用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
F:その他	5	12.2%	0	0.0%	0	0.0%
G:不明	7	17.1%	0	0.0%	0	0.0%



内訳は、43 件中「生活保護受給 21 件 (48.8%)、A 生活困窮 16 件 (37.2%)、C 計画性の欠如 7 件 (16.2%) で生活保護世帯が半数を占める。

14-4 社会的サポート上の問題

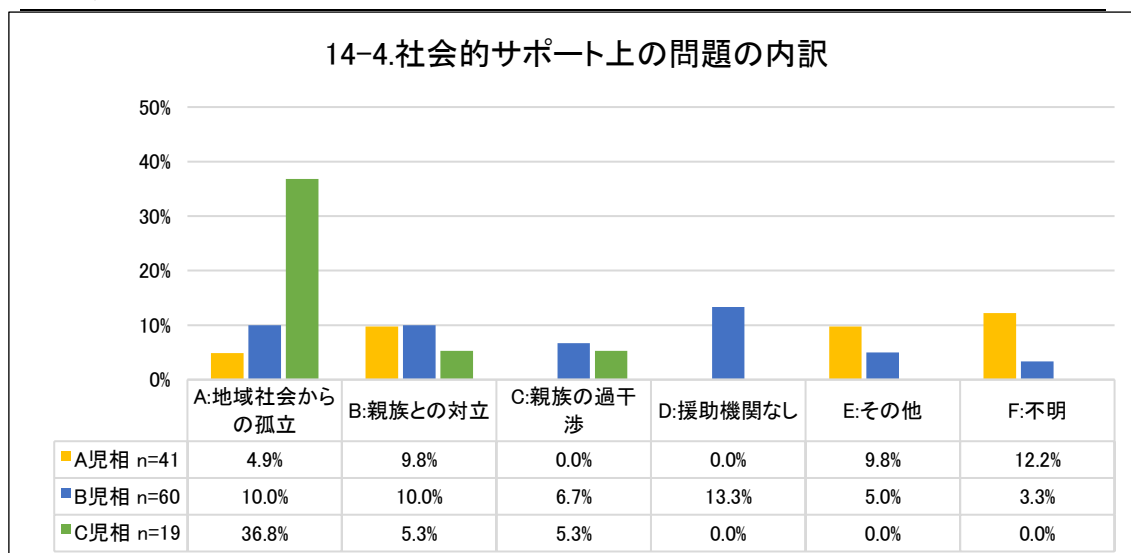
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	9	22.0%	22	36.7%	8	42.1%
②なし	8	19.5%	36	60.0%	6	31.6%
③不明	22	53.7%	2	3.3%	5	26.3%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



社会的サポート上の問題「あり」は、39 件 (32.5%) で、「なし」は 50 件 (41.6%)、「不明」は 29 件 (24.1%) だった。児相別では「あり」は 22.0%～42.1%と差はあるものの、社会的サポート上の問題を抱えている家族は多い。

社会的サポート場の問題の内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:地域社会からの孤立	2	4.9%	6	10.0%	7	36.8%
B:親族との対立	4	9.8%	6	10.0%	1	5.3%
C:親族の過干渉	0	0.0%	4	6.7%	1	5.3%
D:援助機関なし	0	0.0%	8	13.3%	0	0.0%
E:その他	4	9.8%	3	5.0%	0	0.0%
F:不明	5	12.2%	2	3.3%	0	0.0%



内訳は、「地域社会からの孤立」が 15 件 (38.4%)、「親族との対立」が 11 件 (28.2%)、「援助機関なし」が 8 件 (20.5%)、「親族の過干渉」が 5 件 (12.8%) だった。地域社会や親族関係との結びつきを欠き、援助機関につながっていない実態がみえた。

15 連携した機関

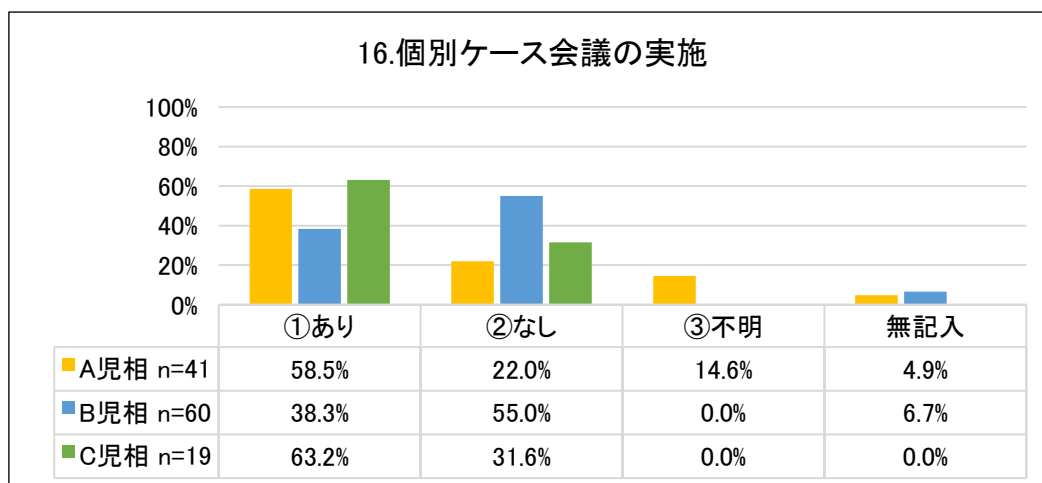
	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
①福祉事務所生活保護担当	8	19.5%	1	1.7%	1	5.3%
②福祉事務所母子相談担当	2	4.9%	0	0.0%	1	5.3%
③保健所(精神保健担当)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④保健所(母子保健担当)	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
⑤民生児童委員	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
⑥主任児童委員	0	0.0%	1	1.7%	1	5.3%
⑦保健センター	6	14.6%	11	18.3%	3	15.8%
⑧障害福祉担当	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%
⑨精神保健担当	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
⑩生活保護担当	0	0.0%	8	13.3%	0	0.0%
⑪児童相談所	12	29.3%	19	31.7%	7	36.8%
⑫保育所	0	0.0%	4	6.7%	5	26.3%
⑬児童養護施設等	6	14.6%	4	6.7%	4	21.1%
⑭障害福祉機関(子)	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
⑮障害福祉機関(親)	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%
⑯警察等	10	24.4%	17	28.3%	4	21.1%
⑰幼稚園	1	2.4%	3	5.0%	2	10.5%
⑱学校(小・中・高・他)	14	34.1%	42	70.0%	4	21.1%
⑲教育委員会等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑳医療機関	5	12.2%	21	35.0%	0	0.0%
㉑その他	3	7.3%	17	28.3%	3	15.8%

連携している機関は、「学校(小中高・その他)」が 60 件 (50.0%) で最も多く、次いで「児童相談所」が 38 件 (31.6%)、「警察等」が 31 件 (25.8%)、「医療機関」が 26 件 (21.6%)、「保健センター」が 20 件 (16.6%)、「児童養護施設等」が 14 件 (11.6%) だった。「障害あり」が 33 件あったが、障害福祉関係機関との連携は少ない現状が分かった。

16 個別ケース検討会議の実施

	A 児相		B 児相		C 児相	
	n	%	n	%	n	%
①あり	24	58.5%	23	38.3%	12	63.2%
②なし	9	22.0%	33	55.0%	6	31.6%
③不明	6	14.6%	0	0.0%	0	0.0%

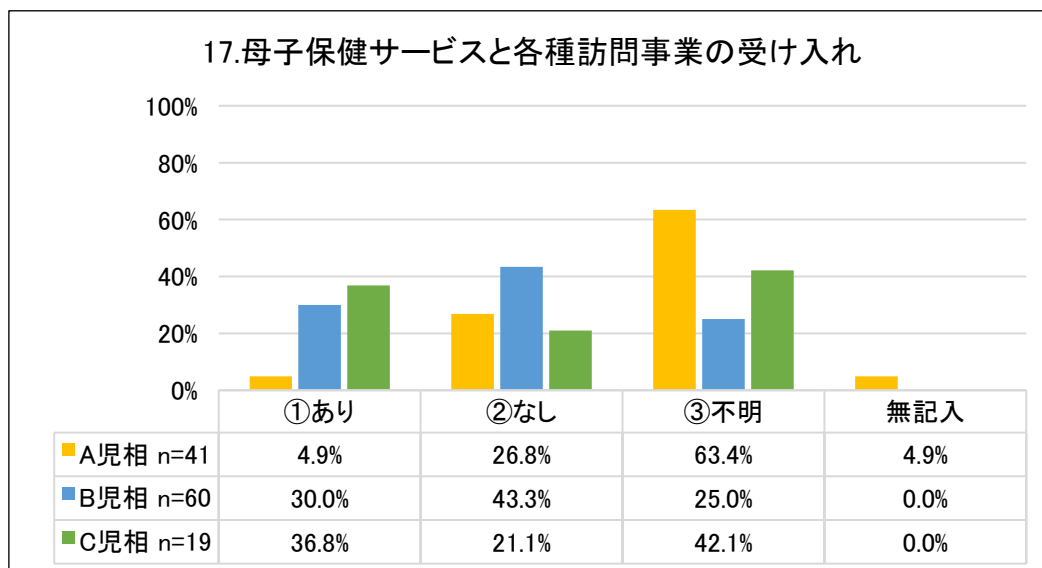
無記入 2 4.9% 4 6.7% 0 0.0%



個別ケース会議「あり」は、59 件 (49.1%) で、半数が個別ケース検討会議を実施していた。C 児相は 19 件中、12 件 (63.2%) と高かった。

17 母子保健サービスと各種訪問事業の受け入れ

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①あり	2	4.9%	18	30.0%	7	36.8%
②なし	11	26.8%	26	43.3%	4	21.1%
③不明	26	63.4%	15	25.0%	8	42.1%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



母子保健サービスと各種訪問事業の受け入れ「あり」は、27 件 (22.5%) にとどまっていた。「不明」は、A 児相で 63.4%、C 児相でも 42.1%あり、実態把握ができていない状況が分かった。受け入れ「なし」は B 児相が 43.3%と高く、C 児相でも 21.1%あった。

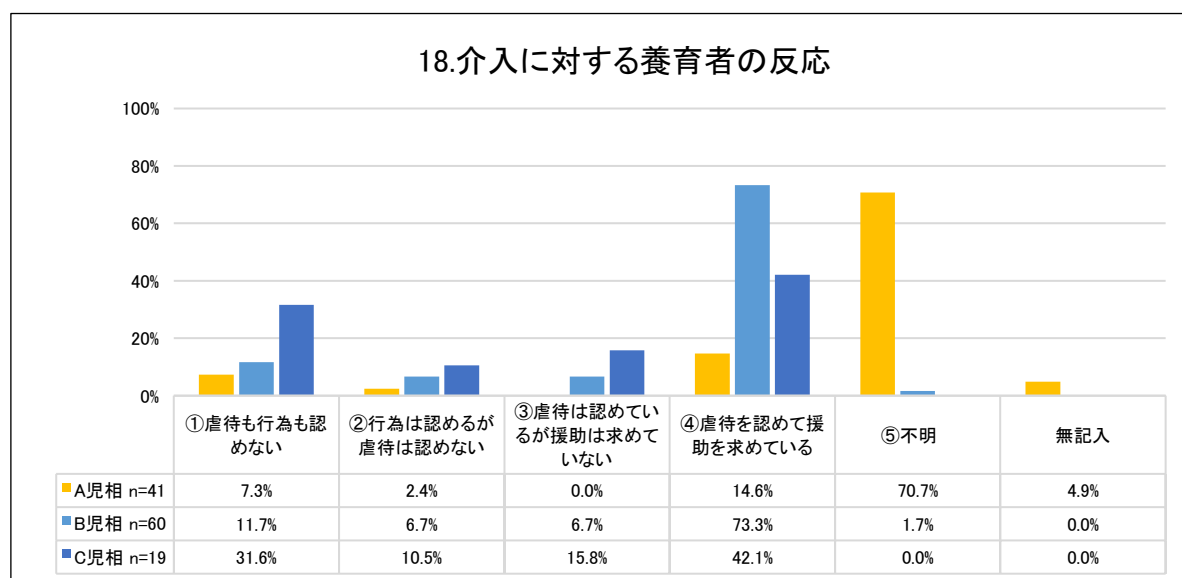
母子保健サービスと各種本問事業の受け入れの内訳

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
A:未熟訪問	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
B:新生児訪問	0	0.0%	4	6.7%	3	15.8%
C:乳児家庭全戸訪問	0	0.0%	10	16.7%	1	5.3%
D:養育支援事業	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%
E:3～4か月健診	1	2.4%	11	18.3%	0	0.0%
F:10か月健診	0	0.0%	6	10.0%	1	5.3%
G:1歳6か月健診	0	0.0%	8	13.3%	0	0.0%
H:3歳児健診	2	4.9%	6	10.0%	2	10.5%
I:居宅訪問型保育事業	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
J:居宅訪問型児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
K:障害児療育支援事業	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
L:その他	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
M:不明	8	19.5%	1	1.7%	0	0.0%

内訳は、「3～4か月健診」が12件、「乳幼児全戸訪問」が11件、「3歳児健診」が10件、「1歳6か月健診」が8件、「新生児訪問」が7件、「10か月健診」が7件であった。

18 介入に対する養育者の反応

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①虐待も行為も認めない	3	7.3%	7	11.7%	6	31.6%
②行為は認めるが虐待は認めない	1	2.4%	4	6.7%	2	10.5%
③虐待は認めているが援助は求めている	0	0.0%	4	6.7%	3	15.8%
④虐待を認めて援助を求めている	6	14.6%	44	73.3%	8	42.1%
⑤不明	29	70.7%	1	1.7%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%

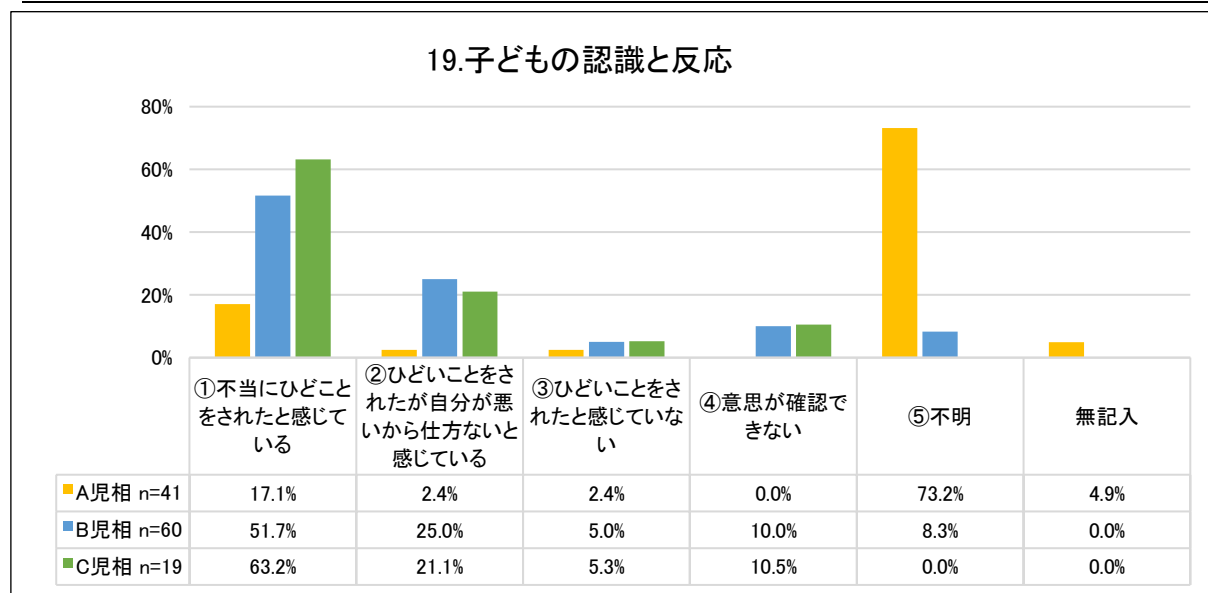


介入に対する養育者の反応は、「虐待を認めて援助を求めている」が 58 件 (48.3%)、「虐待も行為も認めない」が 16 件 (13.3%)、「行為は認めるが虐待は認めない」が 7 件 (5.8%)、「虐待は認めているが援助は求めている」が 7 件 (13.3%) だった。半数は虐待を認め、援助を求めていることがわかったが、虐待を認めない養育者も 2 割を占めており、介入の難しさがうかがわれる。

A 児相においては不明が 70.7%であった。虐待であるかどうかについて、養育者との相談の場にあげるかどうか、また、虐待が背景にあるかどうかについて念頭においた情報収集をすることについての課題も想定される。

19 子どもの認識と反応

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
① 不当にひどいことをされたと感じている	7	17.1%	31	51.7%	12	63.2%
② ひどいことをされたが自分が悪いから仕方ないと感じている	1	2.4%	15	25.0%	4	21.1%
③ ひどいことをされたと感じていない	1	2.4%	3	5.0%	1	5.3%
④ 意思が確認できない	0	0.0%	6	10.0%	2	10.5%
⑤ 不明	30	73.2%	5	8.3%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%

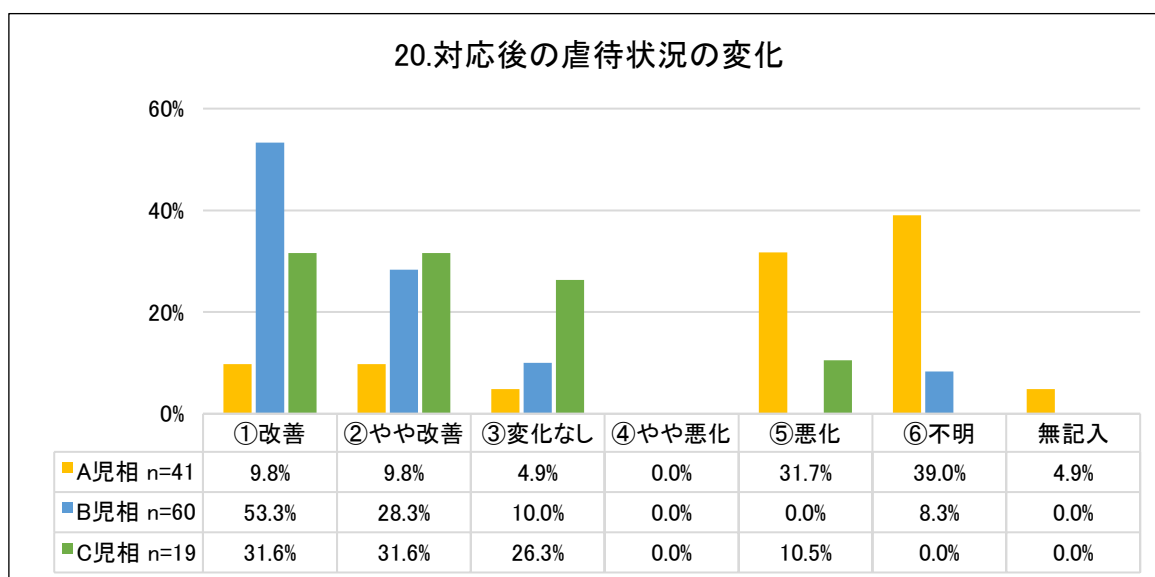


子どもの虐待の認識と反応は、「不当にひどいことをされたと感じている」が 50 件 (41.7%)と最も多く、「ひどいことをされたが自分が悪いから仕方がないと感じている」が 20 件 (16.7%)、「ひどいことをされたと感じていない」4 件 (3.3%)あり、「意思が確認できない」は 8 件 (6.7%)だった。

4 割の被虐待児は、「不当にひどいことをされた」と感じているが、2 割の被虐待児は「自分のせいで虐待を受けた」「そのことを感じていない」という結果であり、虐待による認知の歪みや乖離とも解される反応も見られることが分かった。

20 対応後の虐待状況の変化

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①改善	4	9.8%	32	53.3%	6	31.6%
②やや改善	4	9.8%	17	28.3%	6	31.6%
③変化なし	2	4.9%	6	10.0%	5	26.3%
④やや悪化	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑤悪化	13	31.7%	0	0.0%	2	10.5%
⑥不明	16	39.0%	5	8.3%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%

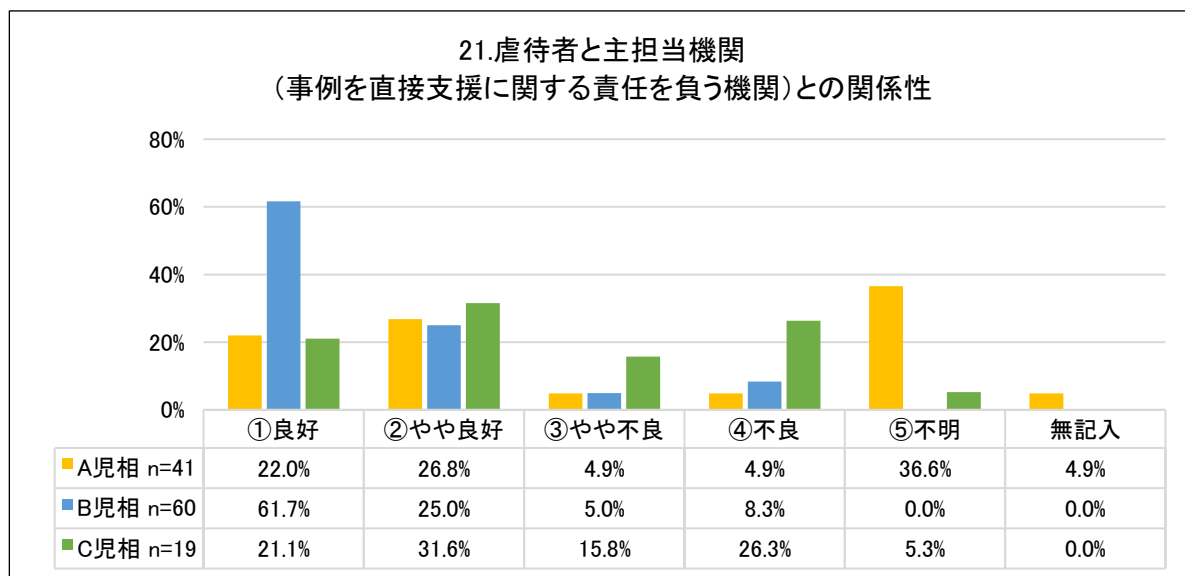


対応後の虐待状況の変化は、「改善」が 42 件 (35.0%)、「やや改善」が 27 件 (22.5%)と、半数は対応後に状況は改善している。一方、「変化なし」が 13 件 (10.8%)で、逆に「悪化した」は 15 件 (12.5%)あり、介入によってよい結果を得られないこともあり、地域 (児童相談所) によって差がみられている。

21 虐待者と主担当機関 (事例を直接支援に関する責任を負う機関) との関係性

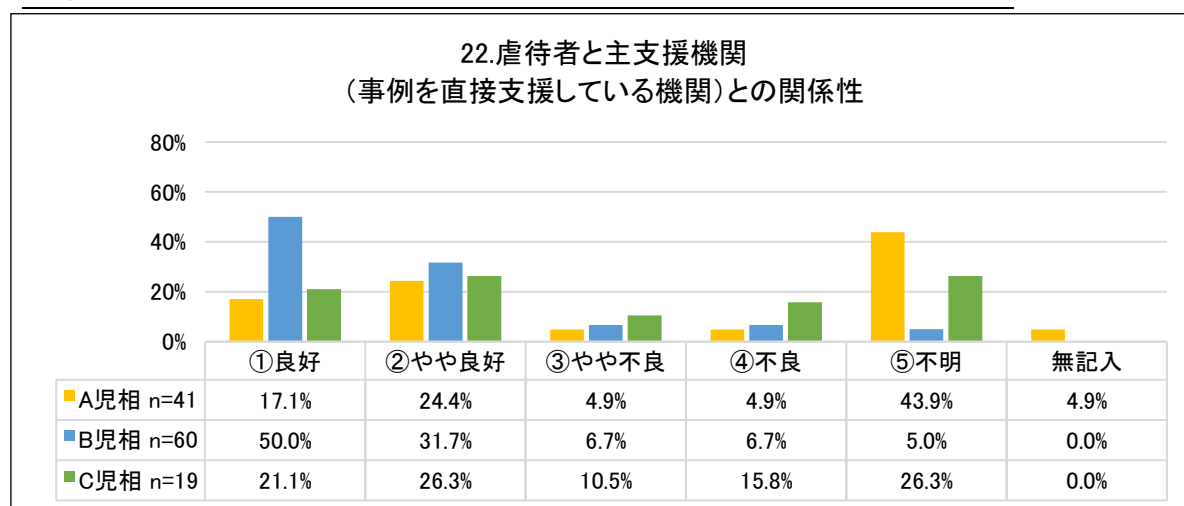
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①良好	9	22.0%	37	61.7%	4	21.1%
②やや良好	11	26.8%	15	25.0%	6	31.6%
③やや不良	2	4.9%	3	5.0%	3	15.8%
④不良	2	4.9%	5	8.3%	5	26.3%
⑤不明	15	36.6%	0	0.0%	1	5.3%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%

虐待者と主担当機関 (事例を直接支援に関する責任を負う機関) との関係性は、「良好」が 50 件 (41.7%)、「やや良好」32 件 (26.7%)で約 7 割弱を占める。一方で、「やや不良」が 8 件 (6.7%)、「不良」が 12 件 (10.0%)あった。



22 虐待者と主支援機関(事例を直接支援している機関)との関係性

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①良好	7	17.1%	30	50.0%	4	21.1%
②やや良好	10	24.4%	19	31.7%	5	26.3%
③やや不良	2	4.9%	4	6.7%	2	10.5%
④不良	2	4.9%	4	6.7%	3	15.8%
⑤不明	18	43.9%	3	5.0%	5	26.3%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%

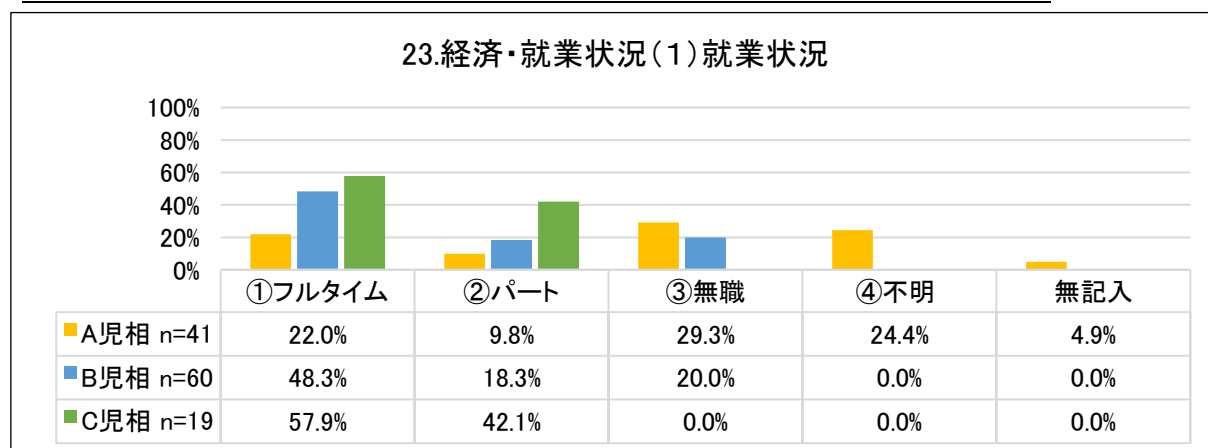


虐待者と主支援機関(事例を直接支援している機関)との関係性は、「良好」が 41 件(34.2%)、「やや良好」が 34 件(28.3%)で、「不良」は 9 件(7.5%)、「やや不良」は 8 件(6.7%)だった。

23 経済・就業状況

(1) 就業状況

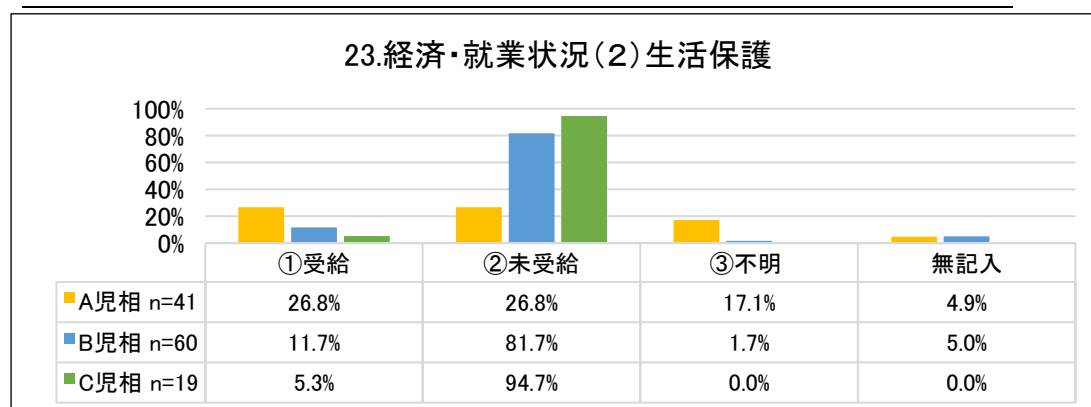
	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	N	%	n	%
①フルタイム	9	22.0%	29	48.3%	11	57.9%
②パート	4	9.8%	11	18.3%	8	42.1%
③無職	12	29.3%	12	20.0%	0	0.0%
④不明	10	24.4%	0	0.0%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	0	0.0%	0	0.0%



養育者の就業状況は、「フルタイム」が 49 件 (40.8%)、「無職」が 24 件 (20.0%)、「パート」が 23 件 (19.2%) だった。

(2) 生活保護

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①受給	11	26.8%	7	11.7%	1	5.3%
②未受給	11	26.8%	49	81.7%	18	94.7%
③不明	7	17.1%	1	1.7%	0	0.0%
無記入	2	4.9%	3	5.0%	0	0.0%



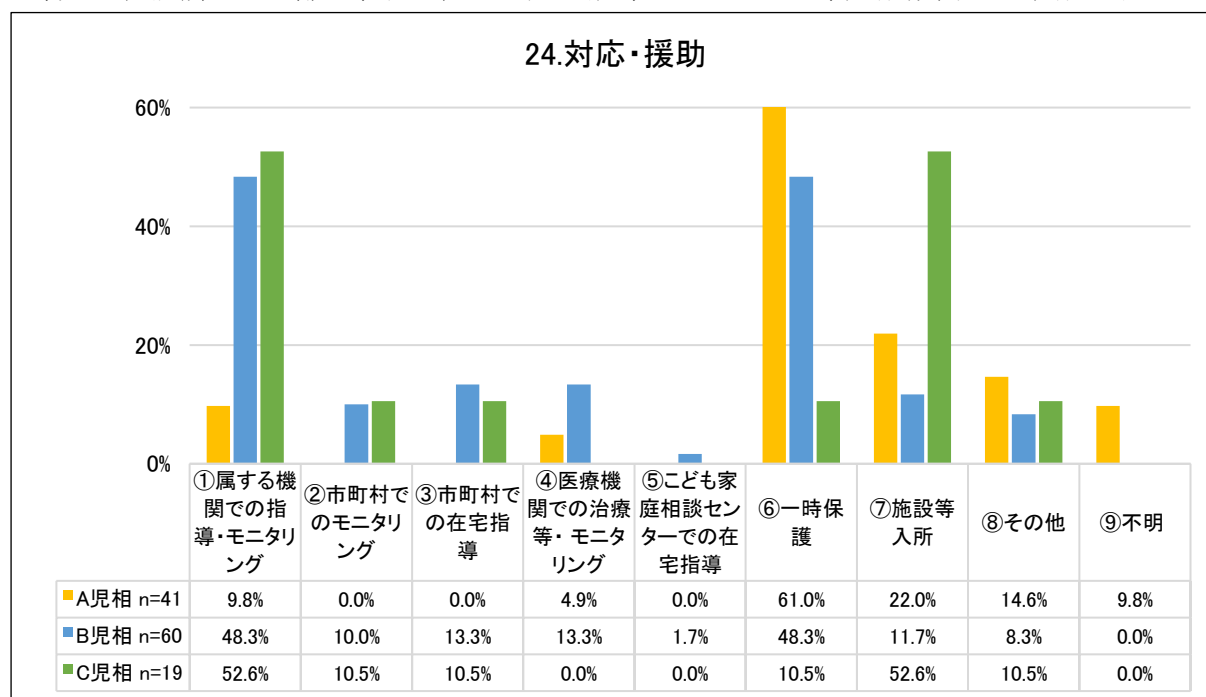
生活保護は、「未受給」が 78 件 (65.0%)、「受給」が 19 件 (15.9%) で、地域差が見られる。

24 対応・援助

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19	
	n	%	n	%	n	%
①属する機関での指導・モニタリング	4	9.8%	29	48.3%	10	52.6%
②市町村でのモニタリング	0	0.0%	6	10.0%	2	10.5%
③市町村での在宅指導	0	0.0%	8	13.3%	2	10.5%
④医療機関での治療等・モニタリング	2	4.9%	8	13.3%	0	0.0%
⑤こども家庭相談センターでの在宅指導	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
⑥一時保護	25	61.0%	29	48.3%	2	10.5%
⑦施設等入所	9	22.0%	7	11.7%	10	52.6%
⑧その他	6	14.6%	5	8.3%	2	10.5%
⑨不明	4	9.8%	0	0.0%	0	0.0%

その後の対応・援助は、「一時保護」が 56 件(46.7%)、「属する機関での指導・モニタリング」が 43 件(35.9%)、「施設入所」が 26 件(21.7%)、「市町村での在宅指導」「医療機関での治療」がそれぞれ 10 件(8.3%)、「市町村でのモニタリング」が 8 件(6.7%)、「その他・不明」が 17 件(14.2%)だった。「その他」には、「児童家庭支援センター」の記載が 2 件あった。

「一時保護」の継続が 5 割弱、「施設入所」が 2 割を占め重篤なケースが多いことが分かる。一方で、児童相談所の手を離れ、市町村での在宅指導やモニタリング、医療機関での治療がみられた。



結果②【設問 12-3 で「障害あり」と回答のあった 33 事例】

結果②では、3か所の児童相談所から提出された個票総数 120 件のうち、設問 12-3「被虐待児の障害の有無」で「①あり」と回答のあった 33 件についてまとめる。なお、詳細については、件数が少ないため、3 か所の児童相談所を別々にせず、まとめて示すこととする。

12-3 被虐待児の障害の有無(再掲)

	A 児相 n=41		B 児相 n=60		C 児相 n=19			合計 n=120	
	n	%	n	%	n	%		n	%
①あり	6	14.6%	20	33.3%	7	36.8%	:	33	27.5%
②なし	24	58.5%	30	50.0%	11	57.9%	:	65	54.2%
③不明	8	19.5%	10	16.7%	1	5.3%	:	19	15.8%
無記入	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%	:	3	2.5%

3 児相合計 120 件のうち「障害あり」と回答のあったものは 33 件(27.5%)だった。

この結果は、全児相(2009)が行った「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」結果 15.44%、また、奈良県(2015)が行った平成 26 年度奈良県児童虐待事例調査・分析事業の結果報告の 23.8%に比べ、高い割合となっている。

12-3.被虐待児の障害の内訳

	n	%(n=120)	%(n=33)	
A:知的障害	8	6.7%	24.2%	
B:身体障害	1	0.8%	3.0%	
C:重症心身障害	0	0.0%	0.0%	
D:発達障害	21	17.5%	63.6%	%(n=21)
(ア:自閉スペクトラム症(ASD))	(9)	(7.5%)	(27.3%)	(42.9%)
(イ:注意欠如・多動症(ADHD))	(11)	(9.2%)	(33.3%)	(52.4%)
(ウ:学習障害)	(1)	(0.8%)	(3.0%)	(4.8%)
(エ:発達性協調運動障害)	(0)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
E:精神疾患(発達障害除く)	3	2.5%	9.1%	
F:難病	0	0.0%	0.0%	
G:医療的ケア	1	0.8%	3.0%	
H:強度行動障害	0	0.0%	0.0%	
I:その他	6	5.0%	18.2%	

(I:その他の記載:PTSD、アタッチメント障害、反応性愛着障害)

障害の内訳をみると、知的障害 8 件(全 120 件に占める割合は 6.6%)、発達障害 21 件(17.5%)だった。森田ら(2019)が行った「児童相談所の実態に関する調査」結果は、「精神発達の遅れ等」6.6%で今回と同程度だった。「発達障害の疑い」は 11.4%で今回結果の方が高かった。

障害のある子どもの内訳でみると、「発達障害」が最も多く 63.6%で、ついで「知的障害」24.2%だった。発達障害の内訳をみると、21 件に占める割合は「自閉スペクトラム症(ASD)」が 42.9%、「注意欠如・多動症(ADHD)」が 52.4%だった。「精神疾患」は、「PTSD」や愛着障害であった。

1.被虐待児の性別

	n	%
男性	15	45.5%
女性	17	51.5%
不明	1	3.0%

【調査1-3(2)】の結果と同様、女性が男性を若干上回っていた。

2.被虐待児の年齢

	平均値	SD
年齢	10.7	3.5

	n	%
1歳未満	0	0.0%
1～5歳	2	6.1%
6～11歳	16	48.5%
12～14歳	12	36.4%
15歳以上	3	9.1%

年齢は、小学生及び中学生が多かった。これは、一時保護された子どもを対象としているという要因もあると思われる。

3.被虐待児が属する機関の内訳

	n	%
A:保育所(認可・認可外)	3	9.1%
B:幼稚園	1	3.0%
C:小学校	14	42.4%
D:中学校	10	30.3%
E:高校	2	6.1%
F:特別支援学校	1	3.0%
G:無所属	0	0.0%
H:その他	2	6.1%
無記入	0	0.0%

所属は小学校、中学校が多く、障害のある児童ではあるが特別支援学校は1件だった。

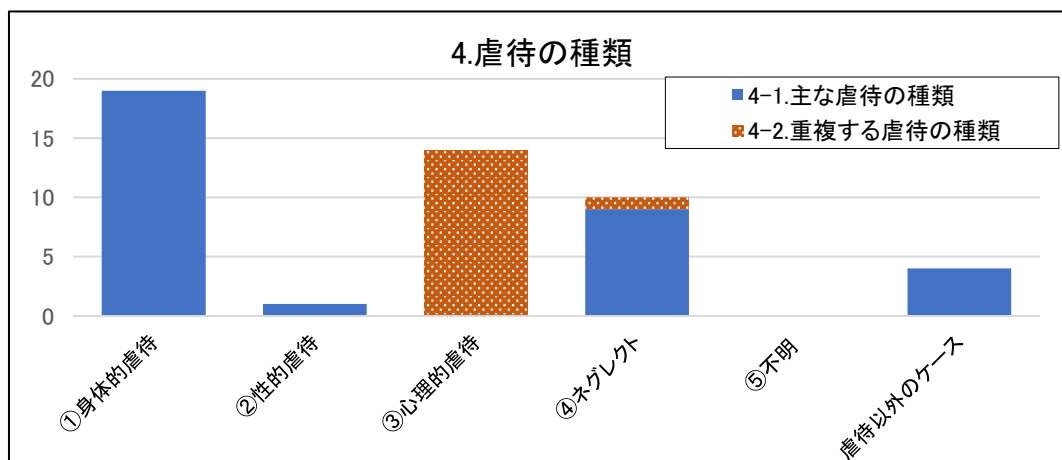
4-1.主な虐待の種類

	n	%
①身体的虐待	19	57.6%
②性的虐待	1	3.0%
③心理的虐待	0	0.0%
④ネグレクト	9	27.3%
⑤不明	0	0.0%
虐待以外のケース	4	12.1%

4-2.重複する虐待の種類

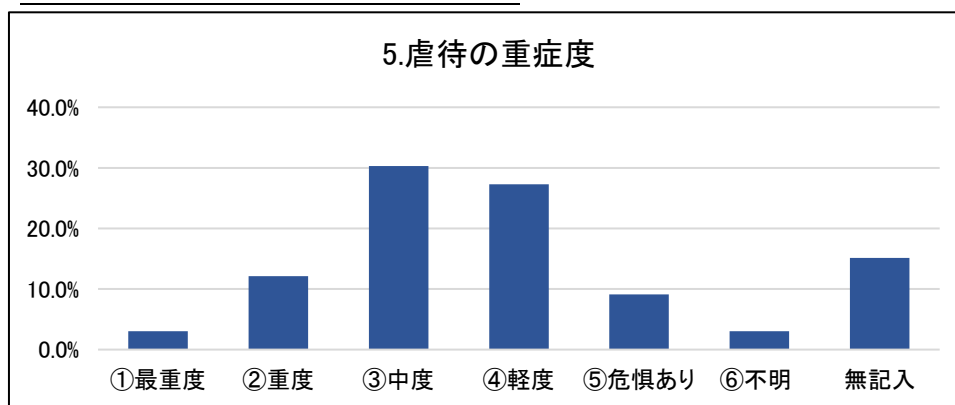
	n	%
①身体的虐待	0	0.0%
②性的虐待	0	0.0%
③心理的虐待	14	42.4%
④ネグレクト	1	3.0%
⑤不明	0	0.0%

主な虐待の種類は、「身体的虐待」が19件(57.6%)で、「ネグレクト」が9件(27.3%)、「性的虐待」は1件(3.0%)だった。全ケースを対象とした同設問では、無記入を除いて「心理的虐待」が最も多かったが、障害児虐待では、主な虐待としての「心理的虐待」は0件だった。しかし、重複する虐待として「心理的虐待」は14件(43.4%)見られた。



5.虐待の傷等の程度

	n	%
①最重度	1	3.0%
②重度	4	12.1%
③中度	10	30.3%
④軽度	9	27.3%
⑤危惧あり	3	9.1%
⑥不明	1	3.0%
無記入	5	15.2%



障害の重症度は、「中度」が10件(30.3%)で、「軽度」が9件(27.3%)だった。「最重度」1件(3.0%)、「重度」も4件(12.1%)だった。

8.主な虐待者

	n	%
①実父	6	18.2%
②実父以外の父親	3	9.1%
③実母	21	63.6%
④実母以外の母親	0	0.0%
⑤その他	0	0.0%
⑥不明	1	3.0%
無記入	3	9.1%

主な虐待者は、「実母」が21件(63.6%)と、半数以上を占めた。これは、他の調査と同様の結果だった。

9.主な虐待者の年齢の内訳

	n	%
A:19 歳以下	0	0.0%
B:20～24 歳	3	9.1%
C:25～29 歳	2	6.1%
D:30～34 歳	4	12.1%
E:35～39 歳	5	15.2%
F:40 歳以上	13	39.4%
無記入	6	18.2%

主な虐待者の年齢は、「40 歳以上」が 13 件 (39.4%) で最も多かった。

10.受付経路

	n	%
①こども家庭相談センター	1	3.0%
②福祉事務所	1	3.0%
③その他	0	0.0%
④福祉事務所	9	27.3%
⑤児童委員	0	0.0%
⑥保健センター	0	0.0%
⑦その他	2	6.1%
⑧保育所	1	3.0%
⑨児童福祉施設	1	3.0%
⑩指定医療機関	0	0.0%
⑪児童家庭支援センター	1	3.0%
⑫警察等	16	48.5%
⑬家庭裁判所	0	0.0%
⑭保健所	1	3.0%
⑮医療機関	0	0.0%
⑯幼稚園	0	0.0%
⑰学校(小・中・高・他)	4	12.1%
⑱教育委員会等	0	0.0%
⑲里親	0	0.0%
⑳児童委員(通告の仲介を含む)	0	0.0%
㉑虐待者父親	0	0.0%
㉒虐待者母親	1	3.0%
㉓虐待者その他	0	0.0%
㉔虐待者以外父親	0	0.0%
㉕虐待者以外母親	0	0.0%
㉖虐待者以外その他	0	0.0%
㉗親戚	0	0.0%
㉘近隣・知人	0	0.0%
㉙児童本人	0	0.0%
㉚その他	0	0.0%
㉛不明	0	0.0%
無記入	3	9.1%

経路別でみると、「警察等」が最も多く(48.5%)、福祉事務所(27.3%)、学校(12.1%)の順だった。

11.妊娠・周産期の問題

	n	%
①あり	7	21.2%
②なし	13	39.4%
③不明	13	39.4%
無記入	0	0.0%

妊娠期・周産期の異常があったのは、7 件 21.2%だった。

11.妊娠・周産期の問題(胎生期)の内訳

	N	%
A:切迫流産	0	0.0%
B:妊娠中毒症	0	0.0%
C:喫煙の常習	2	6.1%
D:アルコールの常習	2	6.1%
E:マタニティブルーズ	0	0.0%
F:望まない妊娠/計画していない妊娠	3	9.1%
G:若年(10 代)妊娠	1	3.0%
H:母子健康手帳未発行	0	0.0%
I:妊婦健診未受診	0	0.0%
J:胎児虐待(故意の飲酒・喫煙)	0	0.0%
K:その他	1	3.0%

出産時	n	%
N:帝王切開	4	12.1%

「望まない妊娠／計画していない妊娠」が3件(9.1%)で、「喫煙の常習」「アルコールの常習」がそれぞれ2件(6.1%)だった。「帝王切開」は4件(12.1%)だった。

【被虐待児】

12-1.被虐待児の要因 情緒・行動上の問題

	n	%
①あり	29	87.9%
②なし	2	6.1%
③不明	2	6.1%
無記入	0	0.0%

被虐待児の要因として、「情緒・行動上の問題がある」と回答したのは、29 件(87.9%)あり、全ケースを対象とした同設問に比べ、明らかに高かった。

12-1.被虐待児の要因(疾病、障害の存在)

	n	%
①あり	25	75.8%
②なし	6	18.2%
③不明	1	3.0%
無記入	1	3.0%

12-1.被虐待児の要因(発育の問題)

	n	%
①あり	12	36.4%
②なし	16	48.5%
③不明	4	12.1%
無記入	1	3.0%

「疾病・障害がある」のは25 件 75.8%で、「発育の問題があった」のは12 件(36.4%)で、全ケースを対象とした同設問に比べると高かった。

12-2.被虐待児の情緒・行動上の問題の内訳

	n	%(/n=33)	%(/n=27)
A:食事の問題(ミルクの飲みムラ・拒否・長時間・過食・異食)	6	18.2%	21.4%
B:パニック発作	2	6.1%	7.1%
C:睡眠(不眠、中途覚醒、短時間睡眠)	5	15.2%	17.9%
D:泣きの問題(激しい泣き・夜泣き)	0	0.0%	0.0%
E:衝動性	6	18.2%	21.4%
F:不注意	7	21.2%	25.0%
G:落ち着きがない	6	18.2%	21.4%
H:かんしゃく	2	6.1%	7.1%
I:自傷行為	3	9.1%	10.7%
J:無表情、表情が乏しい	2	6.1%	7.1%
K:排泄の問題(おもらし等の失敗・夜尿・遺尿・遺糞)	2	6.1%	7.1%
L:固まってしまう	1	3.0%	3.6%
M:虚言癖	1	3.0%	3.6%
N:他者への暴力	2	6.1%	7.1%
O:物損行為	1	3.0%	3.6%
P:反抗	2	6.1%	7.1%
Q:指示に従わない	3	9.1%	10.7%
R:盗癖	2	6.1%	7.1%
S:非行	1	3.0%	3.6%
T:性的逸脱行動	1	3.0%	3.6%
U:夜間徘徊	1	3.0%	3.6%
V:家出	6	18.2%	21.4%
W:不登校	7	21.2%	25.0%
X:不器用	0	0.0%	0.0%
Y:感覚の問題	2	6.1%	7.1%
Z:こだわり	4	12.1%	14.3%
a:切り替えの悪さ	6	18.2%	21.4%
b:その他	2	6.1%	7.1%
c:不明	5	15.2%	17.9%

「情緒・行動上の問題」としては、上記表のようになった。「衝動性」「不注意」「落ち着きのなさ」「こだわり:切り替えの悪さ」が 18.2%～21.2%と発達障害の特性に関連する項目が高かった。「食事の問題」や「睡眠」など幼少期の問題も見られる。年齢が高いこともあり、「家出」や「不登校」も多かった。

【養育者】

13-1.養育者の性格的問題

	n	%
①あり	29	87.9%
②なし	0	0.0%
③不明	4	12.1%
無記入	1	3.0%

13-1.養育者の性格的問題の内訳

	n	%(/n=33)	%(/n=29)
A:衝動性	16	48.5%	55.2%
B:攻撃性	11	33.3%	37.9%
C:未熟	7	21.2%	24.1%
D:偏ったものの考え方	6	18.2%	20.7%
E:その場逃れ	1	3.0%	3.4%
F:嘘が多い	3	9.1%	10.3%
G:人とかかわりが嫌い	5	15.2%	17.2%
H:共感性の欠如	3	9.1%	10.3%
I:被害妄想	1	3.0%	3.4%
J:怒りのコントロール不全	8	24.2%	27.6%
K:感情の起伏が激しい	10	30.3%	34.5%
L:その他	1	3.0%	3.4%
M:不明	2	6.1%	6.9%

「養育者の性格的問題あり」は 29 件 (87.9%) と高かった。これは全ケースを対象としたどう設問でも高く、障害の有無での差はみられなかった。

13-2.子どもへの否定的感情・態度

	n	%
①あり	15	45.5%
②なし	12	36.4%
③不明	5	15.2%
無記入	2	6.1%

13-2.子どもへの否定的感情・態度の内訳

	n	%(/n=33)	%(/n=15)
A:態度の急変	4	12.1%	26.7%
B:けなす	8	24.2%	53.3%
C:疎ましいと感じる	3	9.1%	20.0%
D:褒めない	2	6.1%	13.3%
E:子ども嫌い	1	3.0%	6.7%
F:差別的扱い	2	6.1%	13.3%
G:無関心	1	3.0%	6.7%
H:その他	4	12.1%	26.7%

「子どもへの否定的感情・態度あり」は 15 件 (45.5%) だった。内訳は「けなす」が 8 件 (「あり」に占める割合は 53.3%) でもっとも多かった。

13-3.精神及び知的発達の問題

	n	%
①あり	14	42.4%
②なし	10	30.3%
③不明	9	27.3%

13-3.精神及び知的発達の問題の内訳

	n	%(/n=33)	%(n=14)
A:知的障害	5	15.2%	35.7%
B:身体障害	0	0.0%	0.0%
C:発達障害	2	6.1%	14.2%
D:精神疾患	8	24.2%	57.1%
う E:自殺未遂の既往 F:難病	1	3.0%	7.1%
F:難病	0	0.0%	0.0%
G:その他	2	6.1%	14.2%

(G:その他の記載:うつ病2、うつ状態1、人格障害2)

虐待者に「精神及び知的発達の問題あり」は 14 件 (42.4%) だった。内訳は、知的障害が 5 件 (35.7%) で、精神疾患が 8 件 (57.1%) だった。全ケースを対象にした同設問の結果 (知的: 7.3%~10.5%、精神:19.5%~36.8%) に比べ、高かった。

13-4.妊娠・出産時の問題

	n	%
①あり	9	27.3%
②なし	16	48.5%
③不明	8	24.2%

「妊娠・出産時の問題あり」は 9 件 (27.3%) だった。全ケースを対象にした同設問の結果 (17.1%~21.1%) に比べ、やや高かった。

13-4.妊娠・出産時の問題の内訳

	n	%(n=33)	%(n=9)
A:若年出産	2	6.1%	22.2%
B:母の精神疾患	1	3.0%	11.1%
C:望まない妊娠	2	6.1%	22.2%
D:母子手帳交付の遅れ・未交付	0	0.0%	0.0%
E:妊婦健診未受診	0	0.0%	0.0%
F:飛び込み出産	0	0.0%	0.0%
G:未婚 H:出産の後悔	1	3.0%	11.1%
I:育児不安	0	0.0%	0.0%
J:マタニティーブルーズ	0	0.0%	0.0%
K:産後うつ	1	3.0%	11.1%
L:その他	2	6.1%	22.2%
M:不明	0	0.0%	0.0%

内訳は、上記のとおりで、「若年出産」「望まない妊娠」がそれぞれ 2 件 (6.1%) みられた。

13-5.養育者の被虐待経験

	n	%
①あり	7	21.2%
②なし	7	21.2%
③不明	19	57.6%

13-5.養育者の被虐待経験の内訳

	n	%(n=33)	%(n=7)
A:身体的虐待	5	15.2%	71.4%
B:性的虐待	0	0.0%	0.0%
C:心理的虐待	2	6.1%	28.6%
D:ネグレクト	0	0.0%	0.0%
E:不明	0	0.0%	0.0%

「擁護者の被虐待経験」は「不明」が半数以上を占めているが、「あり」は 7 件 (21.2%) で、全ケースを対象とした同設問の結果 (14.6%~26.3%) と同レベルであった。その内訳は、「身体的虐待」が 71.4% と高く、「心理的虐待」が 28.6% だった。

14-1.家族関係の問題

	n	%
①あり	20	60.6%
②なし	8	24.2%
③不明	5	15.2%

「家族関係の問題あり」は 20 件 (60.6%) だった。

14-1.家族関係の問題の内訳

	n	%(/n=33)	%(/n=20)
A:父母の不和	7	21.2%	35.0%
B:父母の別居	4	12.1%	20.0%
C:父母のいずれかの家出	1	3.0%	5.0%
D:父母間暴力	4	12.1%	20.0%
E:親子間の不和	4	12.1%	20.0%
F:父母と祖父母間の不和	3	9.1%	15.0%
G:内縁関係	3	9.1%	15.0%
H:子から親への暴力	1	3.0%	5.0%
I:きょうだい間の不和	0	0.0%	0.0%
J:きょうだい間の暴力	2	6.1%	10.0%
K:その他	3	9.1%	15.0%
L:不明	0	0.0%	0.0%

(K その他の記載:きょうだい間性問題)

家族関係問題の内訳は、「父母の不和」が 7 件で、「父母の別居」「父母間暴力」「親子間不和」がそれぞれ 4 件だった。

14-2.生活環境の変化

	n	%
①あり	19	57.6%
②なし	12	36.4%
③不明	2	6.1%

14-2.生活環境の変化の内訳

	n	%	%(/n=19)
A:父母の離婚	5	15.2%	26.3%
B:父母の結婚	2	6.1%	10.5%
C:父母別居	4	12.1%	21.1%
D:母の妊娠・出産	2	6.1%	10.5%
E:転居	6	18.2%	31.6%
F:転職(父・母)	0	0.0%	0.0%
G:退職(父・母)	0	0.0%	0.0%
H:義父母との同居	1	3.0%	5.3%
I:世帯構成員との死別	0	0.0%	0.0%
J:世帯構成員の大病・怪我	1	3.0%	5.3%
K:父母逮捕	3	9.1%	15.8%
L:こどもの進学	0	0.0%	0.0%
M:その他	2	6.1%	10.5%
N:不明	1	3.0%	5.3%

「生活環境の変化あり」は 19 件(57.6%)だった。内訳は「転居」6 件、「父母の離婚」5 件、「父母の別居」4 件の順で多かった。

14-3.経済的な問題

	n	%
①あり	10	30.3%
②なし	20	60.6%
③不明	3	9.1%

14-3.経済的な問題の内訳

	n	%	%(/n=10)
A:生活困窮	4	12.1%	40.0%
B:生活保護受給	5	15.2%	50.0%
C:計画性の欠如	1	3.0%	10.0%
D:借金あり	0	0.0%	0.0%
E:貸付金等の利用	0	0.0%	0.0%
F:その他	0	0.0%	0.0%
G:不明	0	0.0%	0.0%

「経済的な問題あり」は、10 件(30.3%)で、そのうち生活保護受給は 5 件と半数だった。

14-4.社会的サポート上の問題

	n	%
①あり	12	36.4%
②なし	15	45.5%
③不明	6	18.2%

14-4.社会的サポート上の問題の内訳

	n	%	%(n=12)
A:地域社会からの孤立	2	6.1%	16.7%
B:親族との対立	5	15.2%	41.7%
C:親族の過干渉	3	9.1%	25.0%
D:援助機関なし	2	6.1%	16.7%
E:その他	3	9.1%	25.0%
F:不明	0	0.0%	0.0%

「社会的サポート上の問題あり」は12件(36.4%)だった。内訳は「親族との対立」が5件で最も多く、これは全ケースを対象としたどう設問結果よりも高かった。

15.連携した機関

	n	%
①福祉事務所生活保護担当	2	6.1%
②福祉事務所母子相談担当	2	6.1%
③保健所(精神保健担当)	0	0.0%
④保健所(母子保健担当)	1	3.0%
⑤民生児童委員	2	6.1%
⑥主任児童委員	1	3.0%
⑦保健センター	3	9.1%
⑧障害福祉担当	2	6.1%
⑨精神保健担当	0	0.0%
⑩生活保護担当	4	12.1%
⑪児童相談所	12	36.4%
⑫保育所	3	9.1%
⑬児童養護施設等	3	9.1%
⑭障害福祉機関(子)	2	6.1%
⑮障害福祉機関(親)	1	3.0%
⑯警察等	10	30.3%
⑰幼稚園	2	6.1%
⑱学校(小・中・高・他)	23	69.7%
⑲教育委員会等	0	0.0%
⑳医療機関	10	30.3%
㉑その他	8	24.2%

連携した機関は上表のとおりである。

18.介入に対する養育者の反応

	n	%
①虐待も行為も認めない	5	15.2%
②行為は認めるが虐待は認めない	2	6.1%
③虐待は認めているが援助は求めている	3	9.1%
④虐待を認めて援助を求めている	18	54.5%
⑤不明	5	15.2%

「介入に対する養育者の反応」は「虐待を認めて援助を求めている」が18件54.5%だった。

19.子どもの認識と反応

	n	%
①不当にひどいことをされたと感じている	17	51.5%
②ひどいことをされたと自分が悪いから仕方ないと感じている	7	21.2%
③ひどいことをされたと感じていない	2	6.1%
④意思が確認できない	2	6.1%
⑤不明	5	15.2%

「子どもの認識と反応」は、「不当にひどいことをされたと感じている」が 17 件 (51.5%)、「ひどいことをされたと自分が悪いから仕方ないと感じている」が 7 件 (21.2%)で、これは B 児相や C 児相と同様の割合だった。

20.対応後の虐待状況の変化

	n	%
①改善	9	27.3%
②やや改善	9	27.3%
③変化なし	11	33.3%
④やや悪化	0	0.0%
⑤悪化	0	0.0%
⑥不明	4	12.1%

「対応後の虐待状況の変化」は、「変化なし」が 11 件 (33.3%)で最も多かった。これは全ケースを対象とした同設問の結果とは異なっていた (3か所の児童相談所ではいずれも3～4番めの多さで 4.9%～26.3%)。「改善」「やや改善」は合わせて 18 件 (54.5%)で、これは B 児相及び C 児相の全ケース結果よりも低かった (63.2%～81.6%)。一方、「やや悪化」と「悪化」は 0 件だった。

考察

奈良県 (2014) では、今回同様の詳細な調査票を用いて、県子ども家庭相談センター及び市町村が対応した児童虐待事例のうち、虐待の程度が中等度以上の全事例について調査・分析を行い、虐待相談・対応に活用している。今回、3か所の児童相談所に協力をいただき、平成 30 年 9 月 1 日～10 月 31 日までの 2 か月間に一時保護したケースを対象について振り返って個票を作成してもらった。一時保護の事例であり虐待全体から見ればデータに偏りがあることをお許しいただいた上で、本調査の目的 (①個票による分析で子ども虐待の実態を明らかにし、対応や予防に役に立てるデータを得られるか、②障害児虐待の実態を把握することに役立つのか、③児童相談所等における個票による調査・分析が障害児虐待に対する気づきを促し (感度を上げ)、今後の対応に活用することができるか、など個票の活用、有効性等を確認すること) に沿って、考察する。

(1) 障害者虐待の実態について (データから)

①子ども側の状況としての「障害」の多さ

今回、対象期間において児童相談所に一時保護された全 120 件のうち、被虐待児の 33 件 27.5%に障害が認められた。本間、細川ら (2000) の研究では、被虐待児に占める障害児の割合は 7.2%であったとしている。また、全児相 (2009) の研究では「精神発達の遅れや知的障害等のある被虐待児」が 7.4%とする一方で、「虐待につながる被虐待児の状況」として「障害がある場合」を 15.4%と報告している。奈良県 (2015) の調査・分析事業報告では、平成 24 年度および平成 25 年度に奈良県及び市町村が対応した児童虐待相談 4,054 事例のうち重症度が中

度以上と判定された 982 件のうち 23.8%に「疾病・障害の存在」が認められたと報告しており、我々の結果は、それをさらに上回るものとなった。なお、今回の調査は、一時保護ケースを対象とした、いわゆる虐待の程度で言えば重篤な範囲に入る子どもたちであり、奈良県の調査報告に類似する結果になったものと理解できる。厚生労働省の児童養護施設入所児童等調査結果によれば、平成 25 年児童養護施設に入所している児童の 28.5%に「障害等」が認められたという報告もあり、一時保護や施設入所措置に至るような重篤な虐待事例に占める障害等の割合が高いことが示唆され、今回の結果はそれを支持するものとなった。

今回の調査では、「障害」33 件のうち「発達障害」が 63.6%、「知的障害」が 24.2%、「精神疾患」が 9.1%、「身体障害」が 3.0%だった。奈良県の報告では、障害が認められた事例のうち「発達障害」が 42.7%、「知的障害」が 27.8%、「慢性疾患」が 14.5%としており、「発達障害」の割合が高いことが窺える。森田ら(2019)の研究では、全国児童相談所の虐待ケース分析の結果、「発達障害疑い」が 11.4%で、「精神発達の遅れ等」が 6.6%、「身体発達の遅れ」が 1.4%、「病弱・慢性疾患」が 1.0%であったとしている。これらの調査結果は全ケースに対する割合であり、参考に奈良県の結果を、全調査対象数を分母にして割合を出すと「発達障害」は 10.2%となり、森田らの研究結果と近い値となった。今回の調査結果を、全 120 ケースを分母にして算出すると「発達障害」が 17.5%、「知的障害」が 6.7%となり、「発達障害」の割合が他の研究に比べ高かった。このことから障害児虐待、特に発達障害児への虐待の多さが示唆され、障害児虐待の認識を高め、予防策、早期発見、発生後の対応、連携や体制整備に障害の視点を導入していくことが求められる。なお、障害の視点とは、子どもを「障害児」として認定して、「障害児支援」に乗せていくことを意味しているのではなく、一人の子どもの特性に気づいてあげて、適切な対応を保護者も含めてできるようにしていくということであることは言うまでもない。

②「障害」と他の要因との関係

本間・細川らや全児相、奈良県の先行研究では、被虐待児の「障害」の有無、その障害種別などが明らかにし、「障害」のある子どもの虐待発生率の高さを指摘した。しかし、障害児虐待とそれ以外の子ども虐待との差異や類似点、特徴等についてはあまり詳細に分析されていない。

ア) 障害と年齢

森田ら(2019)は、「障害」を含む生育歴の問題について年齢、虐待の種類、重症度などとクロス集計をしている。年齢で見ると、「発達障害の疑い」では、「6～11 歳」が最も高く(51.5%)、次いで「12～14 歳」が 21.1%だった。「精神発達の遅れ等」では「6～11 歳」が 36.8%で、次に「1～5 歳」が 29.5%だった。今回の結果は、サンプル数が少ないため障害種別とのクロス集計をしていないが、被虐待障害児の年齢は「6～11 歳」が 48.5%、「12～14 歳」が 36.4%となり、先行研究と同様の結果となった。

イ) 障害と虐待種別

次に、虐待種別で見ると、森田ら(2019)は「発達障害疑い」では「身体的虐待」が 42.9%、「心理的虐待」が 21.3%で、「精神発達の遅れ等」では「ネグレクト」が 28.1%、「身体的虐待」が 27.6%の順で高いことを報告したが、今回の結果は、障害児虐待のうち主たる虐待種別は「身体的虐待」が 57.6%と最も高く、次いで「ネグレクト」が 27.3%だった。「身体的虐待」が最も高かった理由は、今回の調査が一時保護事例を対象とした調査であったことが考えられる。今回、重複する虐待種別として、「心理的虐待」が 42.4%であり、「心理的虐待」も実際には

多いことが分かる。

ウ) 障害と虐待重症度

虐待重症度で見ると、森田ら(2019)は「発達障害疑い」では「重度」が 5.6%、「中度」が 29.8%、「軽度」が 49.6%で、「精神発達の遅れ等」では「重度」が 10.4%、「中度」が 30.7%、「軽度」が 40.6%であった。今回の結果では、「重度」が 12.1%、「中度」が 30.3%、「軽度」が 27.3%だった。「重度」の割合が高かったのは、調査対象が一時保護ケースだったということが言えるだろう。「障害」は子ども側の虐待リスクとして捉えることができ、具体的には「身体的虐待」を招きやすく、結果として「重症化」しやすくなることが示唆された。

エ) 障害と被虐待児の情緒・行動上の問題

「障害」と「被虐待児の要因としての情緒・行動上の問題」の関係で見ると、障害のある被虐待児に「情緒・行動上の問題がある」のは 87.9%あり、全ケースを対象とした同設問の結果(3 か所の児童相談所の結果:43.9%~61.7%)よりも高かった。「障害」があることは「情緒・行動上の問題」を抱えやすく、より虐待のリスクが高まることが想定される。じょうちょ・行動上の問題の内容は、「食事の問題(ミルクの飲みムラや拒否など)」「睡眠」の問題など生理的な問題を含んだものや、「衝動性」「不注意」「落ち着きがない」「こだわり:切り替えの悪さ」など行動上の問題、「家出」「不登校」などの二次的な問題が多くみられることが分かった。発達障害や知的障害に見られる情緒・行動上の問題や、不適応などの二次的な問題への発展も含めて、早期から特性に応じた子育ての方法(虐待予防的対応)の教授が必要であろう。

オ) 障害と虐待者(養育者)

「障害」と「虐待者である養育者」との関係で見ると、「妊娠・周産期の問題」では、「問題あり」と回答したのは 21.2%と高いとは言えないが、「喫煙」や「アルコール」の常習など、そもそも「障害」発生リスクを高める行為を妊娠期にしている養育者がおり、また、「望まない妊娠/計画していない妊娠」など、これまでも虐待や重症化リスクに掲げられてきた要因が障害児虐待においても見られた。後者の場合、望まない妊娠で、かつ、障害があったと分かったときには、うまく養育できないのは想像に難くない。

次に、「養育者の性格的問題あり」は 87.9%と高く、「衝動性」「攻撃性」「感情の起伏が激しい」「怒りのコントロール不全」など、虐待全般にみられる問題を有しており、障害児の保護者に特化したものではないことが分かる。しかし、性格的な問題の高さは、子どもの障害や情緒・行動上の問題にうまく対処できないことから生ずる二次的な問題である可能性も含まれることを念頭に置いておく必要がある。

「養育者に精神知的発達の問題あり」は 42.4%と高く、特に「知的障害」が 15.1%、「発達障害」が 6.1%と全ケースを対象とした同設問の結果よりも高かった。「養育者の被虐待経験あり」は 21.2%で、全ケースを対象とした同設問での結果(14.6%~26.3%)と同程度だった。「身体的虐待」が 71.4%で、心理的虐待が 6.1%だった。これらのことは、虐待をした養育者を「障害児の親」という一方向からの見方で、虐待に至った理由を「障害に応じた子育てスキルが獲得できていなかったから」とか「障害受容できないから」等の問題に、別の言い方をすれば、「課題を抱える障害児を育てる困難さ、負担からくる虐待」と安易に判断してはいけないことを示唆している。実は、障害児虐待以外の虐待と同じように、養育者自身が抱える障害や、被虐待体験、DV 被害などが背景に存在している可能性を示しているものであり、虐待

者である養育者を一人の人として丁寧にアセスメントしていく必要がある。【調査 2-3】で好事例として紹介する社会福祉法人麦の子会「むぎのこ発達支援センター」では、障害児虐待を行った被虐待体験のある養育者に対して、被虐待体験のトラウマを扱う心理セラピーを実施し効果を上げている。

そのほか、「家族関係の問題あり」は 60.6%、「生活環境の変化あり」は 57.6%であり、これも「障害児虐待」も他の児童虐待と同じようにみられた。

カ) 障害と関係機関等

社会的サポートや連携した関係機関との関係では、「社会的サポート上の問題」は 36.4%にみられ、特に「親族との対立」が高かった。「連携した機関」は主に「学校」が 69.7%と高く、一方で「障害福祉担当」などの機関と連携したケースは少なかった。「放課後等デイサービス」は 1 件あったが、「療育（発達支援）」や「障害」の関係者や機関とは結びつきが弱いことがわかった。

キ) 障害と対応後の変化

最後に、「対応後の虐待状況の変化」については、「改善」「やや改善」を合わせて 54.6%だった。「変化なし」も 33.3%あり、全ケースを対象とした同設問の結果（4.9%～26.3%）よりも高かった。「障害」があることによる「改善の難しさ」があるとすれば、やはり「療育」や「障害福祉」関係機関としっかりと連携していくことが大切であろう。また、「虐待をしない」ということだけを伝えるのではなく、「どのように障害のある我が子に向かいあったら良いのか」ということに対する具体的な対応方法の習得のための助言・支援が必要である。具体的には、「受容」過程（障害のある子を受け入れるだけでなく、障害のある子を生んだ自分自身の受け入れを含む）への寄り添いや養育者自身の被虐待体験等を含めた課題への対応、コモンセンス・ペアレンティング・プログラムやペアレントトレーニングなどの具体的な子育ての心構えやかかわりの方法の獲得などの多彩な働きかけが必要になるであろう。

今回、「障害」と各要因との関係性にまで踏み込んで分析をしたが、3 つの児童相談所で回答に差があり、様々な条件を統制した上で、より広範囲に調査・分析対象を広げて、障害児虐待の実態を明らかにしていく必要がある。

(2) 障害者虐待の実態把握と対応向上のための事例分析における個票の有効性等について

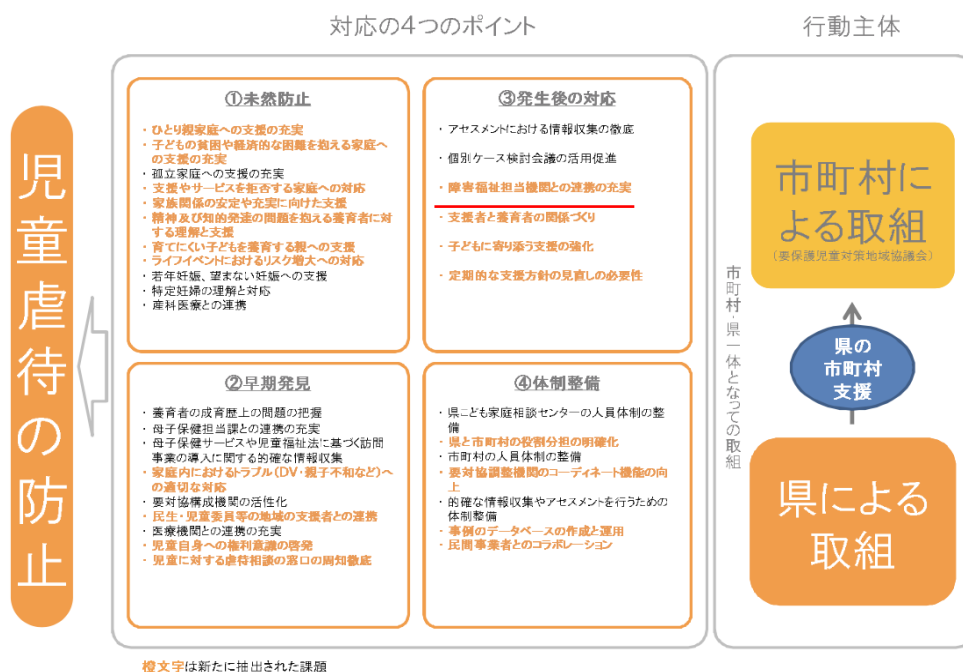
本調査1-3(2)では、3か所の児童相談所に協力いただき、平成30年9月からの2か月間に一時保護した全事例計 120 事例について、個票を作成し分析を行った。全 120 事例については結果①に、障害が認められ 33 事例については結果②で示したとおりである。調査後、3か所の児童相談所所長に対してヒアリングを行い、その結果も踏まえ以下に考察をまとめた。

① 個票による虐待分析の概要把握について

調査協力の児童相談所から、個票作成は「大変だった」という感想をいただいた。その理由の1つに、個票の設問が非常に細部に渡っており、設問数が多いということがあげられる（「個票」の様式は、第Ⅴ部【資料編】を参照のこと）。そのため、一つひとつのケースファイルに戻り確認しないといけないという非常に手間がかかる作業だったことや、把握されていない項目もあったことから、結果として「不明」が増えたり、設問への回答に迷ったりすることにつながった。しかし、逆に言えば、一時保護したケースであっても、把握すべき項目が抜ける可能性があるということ

示している。今回のような個票を用いることによって確認・把握すべき事項をしっかりと網羅でき、また、後で虐待予防対策に活用できるヒントを得られるという意味では有効性は高いと言えよう。ヒアリングでも、虐待の要因分析には役に立つという発言もあった。

個票による分析の目的は、先行研究にみられるように、1つひとつの虐待事例の全容を把握し、また、集計による地域の虐待の実態を把握して今後の対策を検討することにある。奈良県(2014)は、児童相談所および市町村が対応した重症度中度以上の虐待事例について個票を作成し、多岐にわたり要因分析を行い、今後の対応策を提起している(下図参照)。



奈良県(2014)平成26年度「奈良県児童虐待事例調査・分析事業」結果報告書から

②個票による活用方法について

個票の使用方法は、調査・分析を目的としているため事後に行っている。現在、虐待対応している事例に活用するために、個票をアセスメント票のように使用方法も考えられたが、児童相談所のヒアリングでは、リアルタイムで使用する事の難しさを指摘する声も聞かれた。現在、児童相談所や市町村子ども家庭福祉担当部署では、すでに子どもの状況や家族状況、関係機関との連携等に関する必要情報を収集するための「基本シート」や「アセスメントシート」が存在している。また、厚生労働省(2017)は通知を発出し、児童相談所と市町村が通告等により受理した「児童虐待」又は「児童虐待が疑われる」ケースに関して、共通理解や円滑な情報共有を図り、役割分担を行う指標となる「共通リスクアセスメントツール」を定め運用を薦めている。

「共通リスクアセスメントツール」は、項目としては奈良県や本調査の個票に類似し、また、リアルタイムで活用できるよう時系列で情報を書き込めるようになっており、「障害」を始め子どもの状態をある程度把握できるようにはなっている。以下に、「アセスメント項目」と「その記載上の留意点」「虐待のリスク(リスク因子の主な指標例)」中、「障害」に関する部分を抜粋し掲載する。

【記載上の留意点】

10 発達及び健康状態	<u>養育の影響によると思われる発達の遅れは高いリスクになるが、発達の遅れのみでは判断しないこと。ただし、発達の遅れが、虐待による情緒的な関わりの不足から生じることも留意しつつ、判断すること。</u> また、「成長発育曲線」を客観的な指標として活用し、特に乳児期ではネグレクトの兆候として、曲線から外れた状態（例：横ばい、予測されるラインからはずれきた状態）には注意しつつ、経過を追うこと。
-------------	---

厚生労働省(2017)「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」から転載

【リスク因子の主な指標例】

10 発達及び健康状態	○未診断の低身長・低体重 ○障害診断がある ○療育手帳所持 ○定期健康診断未受診 ○障害の疑い ○関係機関から懸念がある ○予防接種未接種 ○3歳児健診で複数の虫歯がある ○低出生体重児診断を受ける
-------------	---

厚生労働省(2017)「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」から転載

20 育児・養育意欲	○育児・養育意欲【ない、不十分】 ○無関心 ○無力感 ○過干渉 ○子どもへの関心はあるが、関わりに一貫性がない ○子どもとのやり取りを好まない ○障害診断に対する受容が困難 ○単調で機械的なやりとりになる ○子どもからの働きかけがなければ対応しない ○子どもへの関心はあるが、子どものニーズにうまく対応できない ○関係機関の懸念がある ○予期しない妊娠／計画していない妊娠出産 ○気持ちに余裕がないと、情緒的交流ができない ○子どもの視点を理解しようとしていない
------------	---

厚生労働省(2017)「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」から転載

「10 発達及び健康状態」の項目に発達の遅れや障害の記載があり、また、「20 育児・養育意欲」の項目に障害受容の困難さの記載がみられ、虐待リスクとして「障害」に着目されているのが分かる。このように「共通リスクアセスメントツール」は、「障害」や疾病の有無を把握するための「項目」は示されているが、これらはあくまでも記入形式であり、本調査の個票のように、詳細把握ができるチェックリスト形式にはなっていないため、付ける側の意識によって障害の種別や程度、関係機関との連携等の情報が正確に把握されず、抜け落ちてしまう恐れがある。

③障害児虐待の把握と対応について

【調査1-3】(1)で、「障害がある子どもが増えている実感がある」と3か所すべての児童相談所が回答しているが、児童相談所のヒアリングからは、現場では「子どもの状態が『発達障害』からきているのか、それとも『愛着障害』からきているのかの判断がつけにくい」という声や、「『障害』

があるからといって『障害児』として対応するのではなく、子どもの状況として捉え丁寧に対応している」という声が聞かれた。また、「愛着障害の症状だと思ったが、WISC を実施したら偏りがあることがわかり、これまでの育ち中では相当大変だっただろうと思った」という発言もあり、現場では「発達障害」を含め「障害」を正しく把握する必要性も一方では感じている。【調査1-3】(1)では、3か所の児童相談所すべてが「障害の理解」があり、「支援のノウハウもある」と回答しているが、先述のように「障害」の判別が難しいということや心理検査等で後付的に把握されたというエピソードなども語られていることから、虐待対応の現場では、実際にはそれほど「障害」に着目していないのではないかと思われる。実際、2か所の児童相談所では、発達障害の特性を客観的に把握するためのアセスメントツール(M-CHAT や PARS、ADHD-RS など)を使用していなかった。「障害児」ではなく「一人の子ども」として扱うことはとても大切なことであるが、「障害」も含めてあらゆる可能性を想定し対応していくことは子どもの権利を護る視点からも同様に大切である。そのためには、障害に関する知識等を身につけることだけでなく、障害福祉や療育専門機関との積極的な連携が欠かせない。

また、児童相談所のヒアリングからは、心理判定や一時保護所での行動観察等により「障害」に気づいても、認識のない保護者や障害や疾病のある保護者(特に ASD の子どもの親自身にも ASD が見られる場合も多い)に、どのように伝えていけばよいのか悩んでいる様子もみられた。また、児童発達支援や放課後等デイサービスなど子どもが通所できる所が地域に少ないという社会資源整備の問題や、多問題家庭の場合、モチベーションを持って療育機関に通うことは容易ではないこともあり、療育機関との連携やつながりの難しさも感じておられた。

「障害児虐待」の多さは認識され始めているものの、現場レベルでは「障害」に特化した特別な対応が取られているわけではなく、一人ひとりのケースワークの中で「障害」について配慮・対応されているのが現状であろう。今後は、「障害児虐待」事例の分析を丁寧に行い、対応のための方策をまとめていくことが望まれる。また、【調査1-3】(1)の結果や奈良県の報告で指摘されている行政組織内の「障害福祉部局との連携不足」の解消や、「障害児入所施設」のほか、障害児ケアマネジメント機関である「障害児相談支援」や療育機関である「児童発達支援」、セーフティーネットの役割も担っている「放課後等デイサービス」、乳児院や児童養護施設に訪問し障害児本人やスタッフを支援できる「保育所等訪問支援」、広域で設置されている「発達障害者支援センター」などの障害児支援の専門機関との結び付きを強めていく必要がある。

調 査 研 究 報 告

第Ⅱ部

【調査2：施設内虐待について】

【調査2-1】

国の施設内虐待に関するデータから障害児虐待の実態の把握

目的

厚生労働省が施設内虐待に関する報告書から、障害児入所施設及び障害児通所事業所において発生した虐待の実態を把握する。対象とする報告書は以下の2つとする。

- (1)平成30年度における被措置児童等虐待への各都道府県市等の対応状況について
- (2)平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)
～障害者施設従事者等による虐待～

(1)平成30年度における被措置児童等虐待への各都道府県市等の対応状況について

方法

被措置児童等虐待を概観し、障害児入所施設における虐待について抽出する。

結果

「平成30年度における被措置児童等虐待への各都道府県市等の対応状況について」は、毎年、厚生労働省が児童福祉法の規定により、都道府県市等が児童本人からの届け出や周囲の者からの通告を受けて、調査等の対応を行い、その状況を都道府県知事等が公表することとされている。

被措置児童等虐待は、69都道府県市(都道府県、20指定都市、2児童相談所設置市)及び3国立施設を対象に、平成30年度中に届出・通告、事実確認等があったものをまとめたものである。施設等とは、社会的養護関係施設(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)、里親・ファミリーホーム、障害児入所施設等、児童相談所一時保護所をいう。

以下、この報告書を引用しながら実態を述べる。

- ・平成30年度の全国の被措置児童等虐待の届出・通告受理件数は246件であった。平成30年度中に虐待の有無に係る事実確認が行われた事例のうち、都道府県市等において虐待の事実が認められた件数は95件であった。

一方、平成29年度以前から継続事例を含め事実確認を行った280件のうち、「虐待の事実が認められなかった」は155件(54.4%)、「虐待の事実の判断に至らなかった」は30件(10.5%)であり、施設内虐待の認定された件数は1/3程度と少ない。

- ・虐待の事実が認められた施設等は、「児童養護施設」が50件(52.6%)、「障害児入所施設等」が17件(17.9%)、「里親・ファミリーホーム」が13件(13.7%)、「児童自立支援施設」が5件(5.3%)であった。

「障害児入所施設等」の形態別内訳は、「20名以上」が13件、「12人以下」が2件で、不詳もあった。

- ・報告書では、「障害児入所施設等」を含めた被措置児童等虐待の総数で報告されているため、「障害児入所施設等」における虐待の詳細(虐待の種別、被虐待児童の性別・年齢・障害種別、虐待者の年齢・勤務年数・パーソナリティ等、虐待発生の要因、施設の運営・支援体制

の状況、虐待発生の時間帯や日課・場所等)は不明である。

- ・(別紙)に虐待として報告のあった事案が例として掲載されているので、「障害児入所施設等」について抽出して、以下に転記する。

【身体的虐待】(10件)

- ・職員が児童に注意をしていたが、児童が何も話さなくなったので両手で児童の両頬を引っ張った。
- ・何度も指導したが改善が見られなかったため、頬を平手で叩く等の行為を行った。
- ・他児の車椅子での移動を遮るように横たわっていた児童に対し、「邪魔」と発言して、両手がふさがっていたため自身の足で児童の足を押して避けた。
- ・児童のトラブルを収めようと介入したが、言うことを聞かなかったので手で顔面を叩いた。
- ・風呂場で暴れた児童から、自分の身を守るため平手打ちをした。
- ・児童をトイレに座らせたが排尿せず、その後尿をかけられたため頭を叩いた。
- ・飛び出しを防ぐため、児童を引っ張った。
- ・夜中に大声を出した児童の声を抑えるため、布団を被せて 10 分程度押さえた。
- ・職員の思うとおりに児童が行動しなかったため、手の甲を叩いたり、つねったり、物を投げつけたりした。
- ・必要な手続きをしないまま、居室の施錠やつなぎ服、ミトンの使用といった身体を拘束するような行為を行っていた。

【ネグレクト】(2件)

- ・複数の児童が特定の職員の夜勤時を狙い言葉や暴力で脅す等の行為について、施設長等が改善できなかった。
- ・複数の児童に日常的に暴力を振るっていた児童に対し、指導を行っていたが、施設長は状況を改善することができなかった。

【心理的虐待】(2件)

- ・嘔吐と体の震えが止まらない状況で「死んだ方がいい」と繰り返し発言していた児童に対し、職員が「死ね」と言った。
- ・指導に従わない児童に対し、副園長が大声で荒い言葉を使って叱責した。

【性的虐待】(2件)

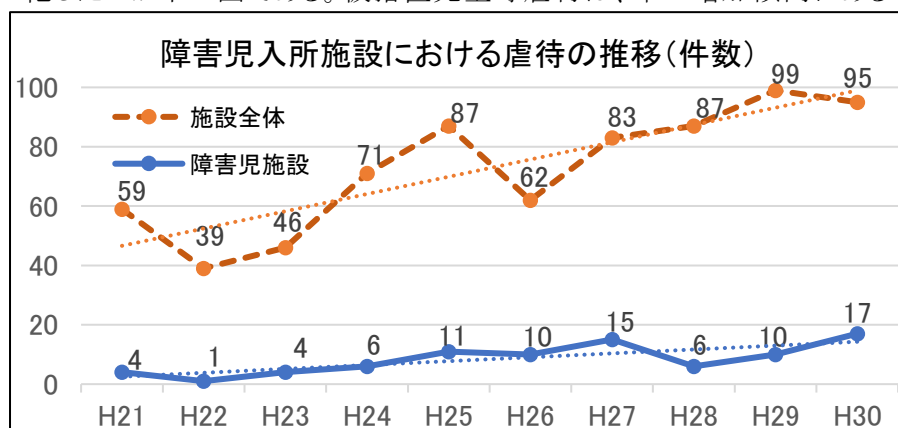
- ・夜勤時に児童の居室でズボンやパンツを脱かがし性器を触るなどの行為を行った。
- ・児童を注意したり、児童とふざけたりする際に、児童の股間を触ったり握ったりした。

考察

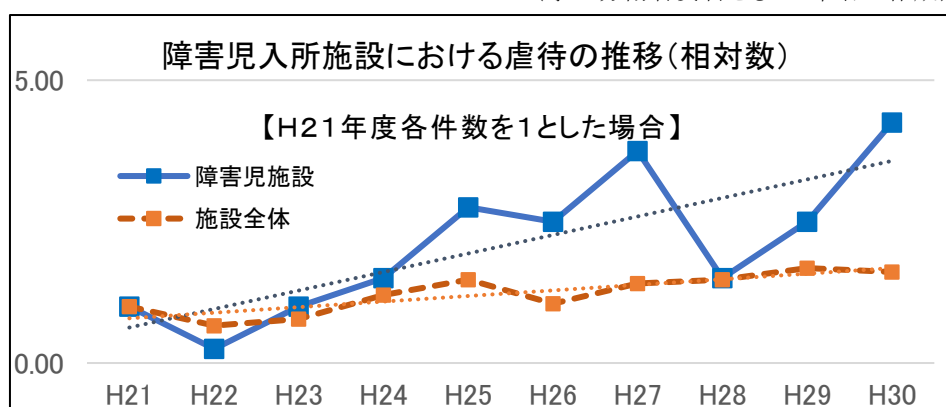
厚生労働省の報告書からは、障害児入所施設において発生した虐待の件数は把握できた(17件:17.9%)。しかし、障害児入所施設だけのデータを抽出することができず、虐待の詳細(虐待の種別、被虐待児童の性別・年齢・障害種別、虐待者の年齢・勤務年数・パーソナリティ等、虐待発生の要因、施設の運営・支援体制の状況、虐待発生の時間帯や日課・場所等)はわからなかった。ただ、報告書の別紙に虐待事案の概要が掲載されており、それからは、障害児入所施設内の虐待は「身体的虐待」が10件、「ネグレクト」が2件、「心理的虐待」が2件、「性的虐待」が2件、不詳1件であることが推測された。「身体的虐待」が 58.8%(10件/17件)と最も多く、「ネグレクト」においては障害児入所施設のみで発生している。内容を見ると、「児童が特定

の職員を狙い言葉や暴力で脅す等の行為を施設長等が改善できなかった」「児童に日常的に暴力を奮っていた児童に対し、施設長が状況を改善できなかった」ことが掲載されていた。適切な養育上の世話をしなかったということではなく、不適切な行動を行った児童や職員に対して施設長等管理者が適切に改善できなかったことをネグレクトと認定しており、これは特徴的である。

報告書に障害児入所施設における虐待件数の推移が掲載されていたので、筆者が加工しグラフ化したのが下の図である。被措置児童等虐待は、年々増加傾向にあることが分かる。



(厚生労働省資料をもとに筆者が作成)



(厚生労働省資料をもとに筆者が作成)

件数推移をグラフで見ると、被措置児童等虐待全体の増加よりも障害児入所施設の増加は少なく見えるが、平成21年度の件数を1にして相対数の推移を見ると、障害児入所施設の増加の方が顕著であり、増加率は障害児入所施設の方が上回っていると言える。平成28年・29年度厚生労働科学研究では、障害児入所施設に入所している児童のうち被虐待児(疑いも含む)は全体で31.5%存在することが分かっている(重症心身障害児を対象とした国立施設の14.9%が最低値で、主に肢体不自由児を対象とした福祉型入所施設の49.2%が最高値)。家庭内で虐待を受けた児童が、施設入所後再度虐待を受ける可能性があり、その実態やその背景、子どもへの影響、虐待児を含むケアのあり方について、今後、詳細な分析と検討が必要である。

一方、厚生労働省の児童養護施設入所児童等調査結果では、児童養護施設の入所児に障害等のある児童が増加し、平成25年には28.5%を占めることが分かっており、障害児入所施設だけでなく社会的養護施設や里親に委託されている障害等のある子どもたち(可能性のある子どもを含む)に対する虐待の実態も明らかし、要因分析や影響、対応について検討する必要がある。

(2)「平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」

方法

令和元年12月20日公表の「平成30年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」から、施設・事業所内における虐待の実態を概観するとともに、障害児通所・相談関係事業所における虐待の状況を抽出する。

結果

今回用いた上記の調査結果は、障害者虐待防止法の施行を受けて、国が市区町村及び都道府県に対して毎年報告を求めているもので、障害者虐待への対応状況等を把握することにより、より効果的な施策の検討を図るための基礎資料を得ることが目的である。

ここでは、障害福祉施設従事者等による障害者虐待、具体的には、障害児通所事業所(児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援)で発生した虐待を対象とする。

以下、この報告書を引用しながら実態を述べる。

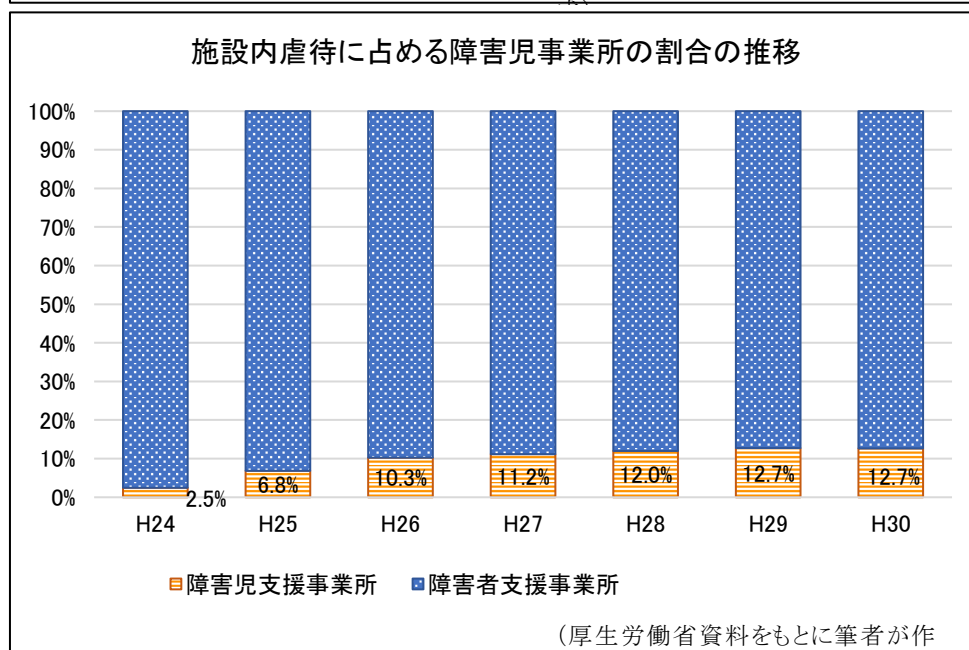
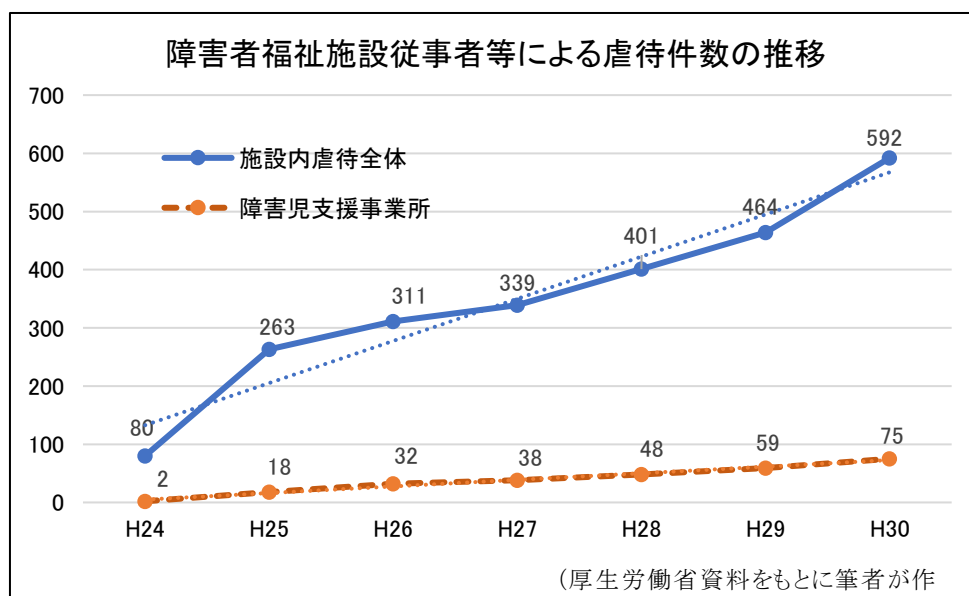
- ・ 平成 30 年度、全国の 1,741 市区町村及び 47 都道府県で受け付けた障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に関する相談・通報件数は、2,605 件であった。そのうち、市区町村が受け付けた件数が 2,310 件、都道府県が受け付けた件数が 295 件であった。市区町村において受け付けた相談・通報を受けた(都道府県から連絡のあった 256 件及び昨年度中に受け付けて要否検討中の事例を含む)2,656 件のうち、「虐待の事実が認められた事例」は 672 件(29.9%)であった。この割合は、(1)で報告されている被措置児童等虐待で虐待認定された 35.1%よりも低い結果となっている。
- ・ 虐待の事実が認められた施設等は、「障害者支援施設」が 136 件(23.0%)、「生活介護」が 106 件(17.9%)、「共同生活介護」が 89 件(15.0%)、「就労継続支援 B 型」が 74 件(12.5%)の順で上位を占めていた。障害児支援事業所は「放課後等デイサービス」が 70 件(11.8%)で 5 番目に多い値である。その他、「児童発達支援」が 4 件(0.7%)、児童相談支援事業(障害児相談支援)が 1 件(0.2%)であった。
- ・ 虐待行為の類型は、身体的虐待が 52%と最も多く、次いで心理的虐待が 43%、性的虐待が 13%、経済的虐待が 7%、放棄、放置が 6%の順であった。
- ・ 被虐待者の障害種別は、知的障害が 75%と最も多く、次いで身体障害が 23%、精神障害は 14%の順であった。
- ・ なお、報告書は(1)と同様、障害者福祉施設全体の件数が記載されているため、「障害児支援」における虐待の詳細(虐待の種別、被虐待児童の性別・年齢・障害種別、虐待者の年齢・勤務年数・パーソナリティ等、虐待発生の要因、施設の運営・支援体制の状況等)は不明である。

考察

障害児通所支援及び障害児相談支援における虐待では、放課後等デイサービス従事者による虐待が最も多かった。放課後等デイサービスは、事業創設以降利用ニーズに呼応するよう

に事業所数が急増し、一方で、「アンパンマン放デイ」に代表されるようにサービスの質の低さも指摘されてきたところである。しかし、障害児者施設内虐待全体で見ると、重度の方が利用している障害者支援施設や生活介護での虐待が多く、または、就労継続支援 B 型も多い。

平成 24 年度以降公表されている報告書を元に、障害者支援施設従事者等による虐待件数の推移及び割合について筆者がグラフ化したのが下の図である。施設内虐待は年々増加しており、障害児関係事業所においても障害児虐待の件数は年々増加している。障害児支援事業所における虐待は、大人に比べて数が少ないため、緩やかな増加に見えるが、施設内虐待全体に占める障害児虐待の割合は、年々増加傾向にあることが分かる。



施設従事者における障害児虐待においては、特に急増した放課後等デイサービスでの虐待が注目されるが、果たして大人の障害福祉施設や事業所に比べ相対的に多いのかどうかについては不明であった。そこで、平成 30 年度各施設内虐待件数と平成 30 年度の施設・事業者数及び実利用者数との比較から、それぞれの事業の発生率を試算してみたのが、下の表である。

		虐待件数	構成割合 ※1	施設数 ※2	発生割合 ※3	利用者数 ※4	発生割合 ※5
障害者	障害者支援施設	136	23.0%	2,544	53.5	138,845	9.8
	療養介護	15	2.5%	224	67.0	16,431	9.1
	生活介護	106	17.9%	7,630	13.9	213,346	5.0
	就労継続支援 A 型	37	6.3%	3,839	9.6	85,428	4.3
	就労継続支援 B 型	74	12.5%	11,835	6.3	297,259	2.5
	共同生活援助	89	15.0%	8,087	11.0	113,744	7.8
障害児	児童発達支援	4	0.7%	6,756	0.6	12,296	3.3
	放課後等デイサービス	70	11.8%	12,734	5.5	320,486	2.2
	児童相談支援事業	1	0.2%	6,582	0.2	63,521	0.2

(厚生労働省資料をもとに筆者が作成)

※1) 障害者虐待が認められた事業所数 592 件に占める割合

※2) 厚生労働省資料「平成 30 年社会福祉施設等調査の概況」から、平成 30 年 10 月 1 日時点のか所数

※3) 施設・事業所 1,000 か所あたりの施設内虐待の発生件数

※4) 厚生労働省資料「平成 30 年社会福祉施設等調査の概況」から、平成 30 年 9 月の実利用者数

※5) 実利用者 10,000 人あたりの施設内虐待の発生件数

障害者支援施設 1,000 か所あたりの虐待発生は、53.5 件であり、療養介護施設にいたっては 67.0 件であった。生活介護と共同生活援助は、13.9 件と 11.0 件であるのに対して、児童発達支援は 0.6 件、放課後等デイサービス事業所は 5.5 件であり、者施設での虐待の発生割合の方が高いことが窺える。対利用者 10,000 人あたりの虐待件数でも、障害者支援施設と療養施設、共同生活援助がそれぞれ 9.8 件、9.1 件、7.8 件であるのに対して、児童発達支援と放課後等デイサービス、児童相談支援事業はそれぞれ 3.3 件、2.2 件、0.2 件であり、やはり子ども施設・事業所での虐待発生は者に比べ高くないことが窺える。

これらのことは、放課後等デイサービスの虐待の多さが目立ち、質の低さを指摘されがちであるが、実際には設置か所数や利用児が多いという母集団の大きさが要因であることを意味している。放課後等デイサービスを含む子どもの施設における虐待は、大人の事業所でのそれに比べ相対的に少なく、施設内虐待の件数の多さを持って放課後等デイサービスの質が悪いとは必ずしも言えない。もちろん、施設内虐待は許されず、不断の努力で防止に務めることは忘れてはいけない。

障害児施設の虐待には、思春期課題など子ども特有の要因があるのか、または、職員の資格等が関係するのかなど、詳細な分析が今後必要である。今回、国が公表している障害者虐待の報告書では、いずれも障害児入所施設及び障害児通所支援・相談支援事業所における障害児虐待の実態を把握することはできず、また、社会的養護関係施設における被措置児童等虐待の中に障害のある子どもが含まれているのか等も含め、今回分析できなかった。厚生労働省に照会したところ、“正式に申請すれば(データの加工や発表の際の留意点はあるが)データを供与することができる”との回答を得た。今回、時間の関係もありデータの供与を受け、分析することはできなかったが、引き続き、JaSPCAN で施設内の障害児虐待の要因分析を行われることを期待したい。

【調査2-2】

施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討

目的

【調査2-1】では、国の被措置児童等虐待や障害者虐待に関する報告書からは、障害児支援施設・事業所での虐待の実態の一端を見ることはできるが、全容を把握することはできないことが分かった。そこで、全国の障害児通所事業所（児童発達支援（センター・事業所）、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、医療型児童発達支援、障害児相談支援）及び障害児入所施設（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）を対象に Web によるアンケート調査を実施し、施設内虐待及び各施設・事業所の虐待防止対策の実態を把握する。

また、施設内虐待があったと回答した施設・事業所を対象にヒアリングを行い、虐待後の流れや行政の対応等について確認し、その課題を検討する。

方法

（1）アンケート調査

【対象】 全国の障害児入所施設[福祉型 260 か所、医療型 268 か所]及び障害児通所支援事業所[児童発達支援 6,901 か所、放課後等デイサービス 14,080 か所（児童発達支援事業と重複を含む）]（平成 31 年 3 月厚生労働省調べ）。また、全国肢体不自由児施設運営協議会、公益財団法人日本知的障害者福祉協会、一般社団法人全国児童発達支援協議会（CDS-Japan）を通じ、同協議会・協会に加盟している団体に協力依頼した。

【方法】 Web 調査（調査票は巻末資料集に掲載）

【調査期間】 令和 2 年 2 月 22 日～令和 2 年 3 月 6 日

【内容】 平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日における施設内での虐待および不適切な対応などの実態と調査時点での施設内虐待防止策（対策委員会の設置、マニュアルの作成、研修会開催等）の状況について尋ねた。

（2）ヒアリング調査

【対象】 虐待あるいは不適切な行為があったと報告した施設・事業所 19 か所

【内容】 障害者虐待防止および児童福祉法に基づく一連の手続きが正しく行われたのか、虐待防止のための法人・施設内の改善の取り組み等について尋ねた。

具体的には、①施設内で虐待や不適切な行為が明らかになった際に、自ら行政に相談・通報したか、また、それはどのような手順で行われたか、②相談・通報を受けた行政の調査はどのように行われ、施設・事業所はどのように協力したか、③被虐待児本人やその家族、他の利用児・家族に対して説明を行ったか、④最終的に行政から虐待の認定がされたか、文書等で処分や改善命令等があったか、⑤施設・事業所内での改善の取り組みやその後の変化（効果）等について、電話で聴取した。

結果

(1) アンケート調査

[1] 回答があった施設・事業の状況

721 か所から回答を得た。内訳は以下の通りである。

1. 入所施設・通所事業所の内訳

① 入所施設(通所事業所との重複あり)(N=721)

	n	%
知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設	60	8.3%
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	0.1%
肢体不自由児を入所させる福祉型障害児入所施設	3	0.4%
自閉症児を入所させる福祉型障害児入所施設	11	1.5%
肢体不自由児を入所させる医療型障害児入所施設	6	0.8%
自閉症児を入所させる医療型障害児入所施設	1	0.1%
重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設	11	1.5%
重症心身障害児を入所させる国立病院機構重症心身障害児者病棟	5	0.7%

② 通所事業所(N=721)(多機能型もあるため重複あり)

	n	%
児童発達支援センター	63	8.7%
医療型児童発達支援センター	4	0.6%
児童発達支援事業所	267	37.0%
放課後等ディサービス	566	78.5%
保育所等訪問支援	43	6.0%
その他	25	3.7%

2. 通所事業所の定員(令和元年 10 月1日現在)

	児童発達支援センター n=63				医療型児童発達支援センター n=4				児童発達支援事業所 n=267			
	定員数		登録者数		定員数		登録者数		定員数		登録者数	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	7.4%
1～10 人	34	54.0%	15	24.2%	1	25.0%	1	33.3%	222	88.4%	93	36.3%
11～20 人	8	12.7%	9	14.5%	1	25.0%	1	33.3%	22	8.8%	49	19.1%
21～30 人	14	22.2%	6	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	29	11.3%
31～40 人	1	1.6%	13	21.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	0.8%	18	7.0%
41～50 人	1	1.6%	6	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	13	5.1%
51～60 人	3	4.8%	6	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	13	5.1%
61～70 人	1	1.6%	2	3.2%	0	0.0%	1	33.3%	1	0.4%	8	3.1%
71～80 人	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.2%
81～90 人	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	2.3%
91～100 人	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
100 人～	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.6%

	放課後等デイサービス n=566				保育所等訪問支援 n=43				その他 n=25			
	定員数		登録者数		定員数		登録者数		定員数		登録者数	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 人	0	0.0%	1	0.2%	3	30.0%	5	14.7%	1	5.0%	1	4.8%
1～10 人	496	90.0%	53	9.8%	7	70.0%	18	52.9%	12	60.0%	2	9.5%
11～20 人	49	8.9%	159	29.5%	0	0.0%	6	17.6%	5	25.0%	5	23.8%
21～30 人	2	0.4%	165	30.6%	0	0.0%	4	11.8%	0	0.0%	1	4.8%
31～40 人	1	0.2%	72	13.4%	0	0.0%	1	2.9%	2	10.0%	6	28.6%
41～50 人	1	0.2%	33	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%
51～60 人	1	0.2%	21	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
61～70 人	0	0.0%	11	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%
71～80 人	0	0.0%	8	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
81～90 人	0	0.0%	8	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
91～100 人	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
100～人	1	0.2%	5	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%

回答の 721 か所の内訳は、入所施設が 98 か所（通所との重複あり）、通所施設・事業所が 968 か所（入所または他の通所事業との重複あり）だった。入所施設は福祉型障害児入所施設が多く、通所事業所は放課後等デイサービスが 566 か所で全体の約 3/4 を占めた。定員で見ると、10 名定員以下のところが多かった。

[2]施設従業者等による虐待あるいは不適切な行為について【虐待等のあった施設等を対象】

（平成 30 年 4 月1日～平成 31 年 3 月 31 日）

1. 施設従事者等による虐待あるいは不適切な行為の有無（N=721）

	n	%
あった	19	2.6%
なかった	702	97.4%

2. 虐待あるいは不適切な行為があった事業の種類の内訳（N=19）

事業の種類	n	%	内 訳	n	%
入所単独	2	10.5%	福祉型障害児入所施設（知的）	1	5.3%
			国立病院機構重症心身障害児者病棟	1	5.3%
入所＋通所複合	2	10.5%	医療型入所（肢体）＋医療型児童発達支援センター＋保育所等訪問支援	1	5.3%
			医療型入所（肢体）＋児童発達支援事業＋生活介護	1	5.3%
通所単独	12	63.2%	放課後等デイサービス	12	63.2%
通所複合	3	15.8%	児童発達支援事業＋放課後等デイサービス	3	15.8%

3. 入所施設・通所事業所別の内訳

①入所施設の内訳(通所事業所との重複あり)(N=19)

	n	%
1 福祉型障害児入所施設(知的)	1	5.3%
5 医療型障害児入所施設(肢体不自由)	2	10.5%
8 国立病院機構重症心身障害児者病棟	1	5.3%

②通所事業所の内訳(N=19)(重複あり)

	n	%
2 医療型児童発達支援センター	1	5.3%
3 児童発達支援事業所	4	21.1%
4 放課後等デイサービス	15	78.9%
5 保育所等訪問支援	1	5.3%
6 生活介護	1	5.3%

施設従事者等による虐待あるいは不適切な行為があったと回答したのは 19 か所であった。その内訳を見ると、入所施設は 4 か所で、うち 3 か所は医療型(国立病院機構を含む)であった。一方、通所事業所は、入所施設または通所事業の重複を含め、22 か所であった。放課後等デイサービスが 15 か所(78.9%)[うち単独 12 か所(63.2%)]で最も多かった。

4. 虐待あるいは不適切な行為を行った職員の人数別施設数(N=19)

虐待者数	施設数	%
1人	12	63.2%
2人	4	21.1%
3人	2	10.5%
4人	0	0.0%
5人	1	5.3%
施設合計	19	100.0%

虐待あるいは不適切な行為を行った職員は 31 名で、19 か所中 7 か所で複数名の職員が虐待あるいは不適切な行為に関わっていた。

5. 虐待あるいは不適切な行為を行った職員の内訳

虐待あるいは不適切な行為を行った職員 31 名中、28 名について個人調査票に記入があった。28 名の内訳は以下の通り。

①性別(N=28)

	n	%
男	17	60.7%
女	11	39.3%
合計	28	100.0%

性別は男性が多く 17 名(60.7%)、これは平成 30 年度障害者虐待対応状況調査＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞での結果(男性 70.5%)とも符合する。

②年代(N=28)

	n	%
20歳未満	0	0.0%
21～30歳	4	14.3%
31～40歳	1	3.6%
41～50歳	5	17.9%
51～60歳	9	32.1%
61～70歳	6	21.4%
71歳以上	0	0.0%
無回答	3	10.7%
合計	28	100.0%

年齢は、41 歳以上が 20 名(71.4%)で、若年層よりも割合が高かった。

③職員の職種(N=28)

	n	%
指導員・児童指導員	13	46.4%
支援職員	3	10.7%
看護師	3	10.7%
准看護師	3	10.7%
児童発達支援管理責任者	2	7.1%
保育士	1	3.6%
送迎パート	1	3.6%
不明	2	7.1%
合計	28	100.0%

虐待者の職種は、「指導員・児童指導員」が 13 名(46.4%)で最も多かった。一方、児童指導員とともに児童施設・事業所に必須配置となっている「保育士」の割合は 1 名(3.6%)と低かった。医療系の障害児入所施設が 3 か所あったことから、「看護師」および「准看護師」が計 6 名(21.4%)で医療従事者の割合が高かった。「児童発達支援管理責任者」など

組織や支援を統括する役割の職員も 2 名含まれており、これは大きな課題である。また、「送迎パート」が 1 名おり、子どもに関わるすべての職員が虐待する可能性があると考えるべきである。

④その職種での経験年数 (N=28)

	n	%
1年未満	2	7.1%
1年	3	10.7%
2年	3	10.7%
3年	0	0.0%
4年	3	10.7%
5年	2	7.1%
6～10年	3	10.7%
11～15年	2	7.1%
16～20年	0	0.0%
21年以上	2	7.1%
不明	2	7.1%
無回答	6	21.4%
合計	28	100.0%

虐待者の職務経験は、「2 年以下」が 8 名 (28.6%) と 1/4 以上を占めた。一方で、「6～10 年」が 3 名 (10.7%)、「11 年以上」も 4 名 (14.3%) おり、経験年数が長ければ虐待をしないというわけではないことが分かった。

⑤現在の施設での勤務年数(N=28)

	n	%
1年未満	2	7.1%
1年	6	21.4%
2年	2	7.1%
3年	0	0.0%
4年	2	7.1%
5年	3	10.7%
6～10年	1	3.6%
11～15年	1	3.6%
16～20年	2	7.1%
21年以上	1	3.6%
不明	1	3.6%
無回答	7	25.0%
合計	28	100.0%

虐待者の現施設での勤務年数は、「5年以下」が15名(53.6%)であった。

⑥虐待あるいは不適切な行為の内容(N=28)(複数回答)

	n	%
身体的虐待	8	28.6%
放棄・放置	2	7.1%
心理的虐待	18	64.3%
性的虐待	0	0.0%
経済的虐待	0	0.0%
その他(※)	3	10.7%
無回答	4	14.3%

(※)元教員で学校のルールを威圧的に押し付けていた

虐待あるいは不適切な行為の内容(種類)は、「心理的虐待」が18名(64.3%)で最も多く、「身体的虐待」が8名(28.6%)、「放棄・放置(ネグレクト)」が2名(7.1%)だった。平成30年度障害者虐待対応状況調査では、「身体的虐待」が51.7%、「心理的虐待」が42.6%(複数回答)だったことと比べると「身体的虐待」が低く、「心理的虐待」が高かった。

⑦虐待あるいは不適切な行為に至った理由(N=28)(複数回答)

	n	%
1. 虐待や不適切な行為に関する知識や認識の不足	14	50.0%
2. このくらいならよいだろうという雰囲気	3	10.7%
3. 職員の疲労の蓄積	1	3.6%
4. 職員の家庭の事情等でストレスがかかった結果	1	3.6%
5. 職員の性格	11	39.3%
6. 職場の働き方への不満	0	0.0%
7. 職員同士の不満や対立	4	14.3%
8. 職員が発達障害などの特性があった	1	3.6%
9. その他(※)	2	7.1%
無回答	5	17.9%

(※)突発的に手を出してしまった、自分の思い通りにならないと気に入らない、娘に対してのいき過ぎた行動

虐待に至った理由は、「虐待や不適切な行為に関する知識や認識の不足」が 14 名(50.0%)、「職員の性格」が 11 名(39.3%)、「職員同士の不満や対立」が 4 名(14.3%)の順で多かった。

⑧施設の対応による虐待を行った職員の変化(N=28)(複数回答)

	n	%
1. 改善した	14	50.0%
2. 変化なし	1	3.6%
3. 配置転換をした	2	7.1%
4. 辞職した	4	14.3%
5. その他(※)	2	7.1%
不明	2	7.1%
無回答	4	14.3%

(※)配置転換後、辞職、都度の指導により改善傾向、定年退職

虐待職員への対応後の変化は、14 名(50.0%)が「改善した」とする一方で、「変化なし」が 1 名(3.6%)いた。「配置転換」または「辞職」「その他」で書かれたものを含むが計 8 名(28.6%)であり、虐待者への対応として勤務を継続させないという物理的な対応を取っていることも見て取れる。

6. 虐待あるいは不適切行為の実際(概略)

	内 容
・	利用者に対する <u>言葉遣いの誤り</u> 。利用者に対して <u>身体的虐待までいたらないが威圧的な対応</u> をする。
・	<u>母</u> から電話にて <u>本人</u> より送迎パートさんに <u>首を絞められて苦しかった</u> 。と言われたとの内容だった。母も知らなかったと言われ、電話をされる前日に他事業所を利用されていた。その職員にそのことを言われたとのことで、まずお母さんに言ったらと言われたと、話してくれたそうです。たぶん、ふざけていた感じだと思うんですが、本人は少し苦しかったし怖かったとのこと。内容について <u>本人と職員に確認</u> 。本人はもうあまり気にしていなく遊んでいただけと言われるが状況がよくわからず職員にも聞く。 <u>職員側は全く心当たりなく、でもそんなふうに思うことといえば肩から手をまわす感じで肩を組んだ時かなあと話された</u> 。そんなつもりは全く無く嫌な気持ちにさせてしまった事にショックを受けておられ、 <u>利用者にも謝罪した</u> 。利用者の方も気にされていなく普段通りに接しておられた。
・	<u>相手の児童がふざけてつねってきたため、職員は痛みをわからせようとつねり返し、青あざを作った</u> 。
・	<u>他児童に対して暴言や暴力を振るった児童に対して強い言葉で注意をした</u> 。
・	<u>利用者同士のトラブルで虚偽をついた利用者に対して手をだしてしまった</u> 。
・	<u>児童の不適切な行為に対し、肩を揺すって注意をしたのを、胸ぐらを掴まれたり馬乗りされたと本人が親御さんへ話された</u> 。その場にいた他児に確認とりそのような行動はしていないと発言あった
・	① <u>患児(異性)から身体接触(肩を触るなど)が不快</u> 。また <u>言葉づかいが乱暴だと訴えがあった</u>
・	② <u>患児から怒られた時に叩かれたと訴えがあった</u> 。
・	<u>車内でドアを叩く重度自閉症の児童に対し「黙れ!」「やめろ!」などと怒鳴りつけた</u> 。周りにはその子以外にも児童が乗車していた。
・	<u>利用児童に対してふざけて(遊びの中で)「殺すぞ!」発言した</u> 。
・	<u>児童からの他害に応酬してしまった。(叩く、髪を引っ張る)</u>
・	本児が指導員の気をひく為に他児の遊びを邪魔した。指導員が注意を行ったが本児は笑っていたずらを繰り返していた。指導員も繰り返し注意を行い3回目ぐらいに他児のおもちゃに手を伸ばした本児の太腿を「やめなさい」とはいた。
・	虐待と思われる行為についての通告が病院にあり、障害者虐待防止法に基づいて通報を行った。院内での聞き取り調査を進めていく中で、 <u>心理的虐待、ネグレクトに当たるような不適切な行為が複数あるとして、自治体より虐待認定を受けた</u> 。
・	<u>不適な関わり。対応が乱暴に見えた</u> 。
・	<u>対応が乱暴・粗暴(入浴介助時いきなり顔にシャワーをあてる、移乗時に物のように扱うなど)、口調が激しい(うるさい、あっちに行け、早くしろなど)、必要な排泄介助をしない(おむつが汚れているのに放置)</u>
・	<u>お前ややれなどと命令口調になってしまう</u> 。

虐待あるいは不適切行為の事案を見てみると、子どもに対する職員の接し方の問題、具体的には、ふざけや命令口調などがみられた。その要因としては、「虐待の知識・認識不足」「職員の性格」が考えられる(設問⑦の結果)。

虐待等に至った因果関係が明らかなものとしては、他児への暴力等の利用者間トラブルや、利用児の職員に対する暴力等の行為に職員が上手く対処できず、反射的に応酬したり、怒りを爆発させた結果として、虐待や不適切な行為に至ってしまっている実態もみえた。

7. 虐待あるいは不適切な行為後の施設の対応について(指導の内容)(N=16)

内 容
・それぞれの職員に対し上司より<u>不適切な行為に対する指導</u>を行い、<u>自認書の提出</u>を求めた。 ・現場で<u>個別対応による指導</u>。就業後のミーティング。 ・口頭での指導し、<u>文書で報告と改善策を提出</u>させた。 ・本人に対して<u>口頭での注意・指導</u>。患者および家族への謝罪 ・本人の<u>自覚を促す</u>。<u>研修を行う</u>。 ・本人への<u>訓告</u>、関係機関への報告。 ・児童に対して 乱暴な言葉を使ったので そのような指導をしないように<u>注意をした</u> ・児童への関わり方、社会人としての言葉使いについて<u>指導した</u>。 ・施設では県の障害福祉課への報告、保護者、児童相談所への謝罪。 ・本人に対しては<u>訓告処分</u>、<u>マニュアルに基づいた指導</u>を実施。 ・暴力行為でなくても、自閉症の児童の場合、大袈裟にとらえられてしまう可能性もあり、<u>虐待と思われるような行動をとってはいけないことを指導</u>。 ・<u>虐待防止会議を月1回実施</u> ・所属長・部門管理者の面接、<u>第三者委員によるアンケート調査と分析</u>、<u>チェックリストによる自己・他者評価を用いた指導</u> 施設内虐待防止実行委員会での事例検討 ・人権擁護に対する意識を養うため、施設内にて定期的に<u>研修</u> ・本人から聞き取り。生徒の特性について説明。<u>職員内での共有</u>。障害者虐待防止法の理解と対応について、<u>職場研修用冊子を使い職員の共通認識</u>を図った。 ・その上で今回の件の振り返りを本人と行った。 ・様々な<u>障害特性について再度研修し</u>、より良い伝え方・接し方の理解を深めていただいた。 ・母から連絡を受けて利用者、職員に詳しく話を聞いた。解決したが、市役所には電話にてお話しした。 施設・事業所の対応としては、大きく分けて、(1)虐待を行った職員本人に対する指導(口頭での注意や指導、訓戒等の処分、改善への取り組みを文書で提出させるなど)、(2)施設的全職員に対する再教育(虐待防止研修や発達支援に関する研修等)に整理された。

8. 施設の対応(指導)に関して困ったこと、難しかったこと

内 容
・虐待と指導と遊びのボーダーライン ・知的障害児と発達障害児がいるため、子どもによって対応が異なること。 ・多職種が協働しているが、役割が明確でないことやコミュニケーション不足から連携を困難にしている ・不適切な行為を行った職員へのフォロー体制 ・人的配置。指導内容。

- ・ 以前から生徒への対応方法について、気になった点はその都度本人には伝え対応方法も示していたが改善がみられず。上長にもその旨相談報告をしていたが、基準人員・有資格者・人員不足の為、改善されなかった。
- ・ 児発管が特性があることに気が付けなかった
- ・ 報告者を特定しようという加害職員の心情。不適切な対応であることを本人に認めてもらうこと。また認めたくえで退職せずに仕事を続けてもらうこと。
- ・ 年配者ということもあり自分勝手な判断で動くことが多々あった。
- ・ 障害特性の理解などを職員に周知徹底することの難しさ。ベテラン教員の意識の改革
- ・ 利用者が母に話していた事を詳しく本人に確認したが、それ程気にしていなかった。また、話を聞いている間にも内容が変わっていくこともあり確認しづかった。職員側は全く心当たりが無くそのように言われた事にショックを受けていた。
- ・ 監視カメラがないところでの事例であり、証拠を見せることが出来ず、納得してもらうまでに時間を要した。

施設・事業所の虐待対応に関して困ったことや難しかったことは、(1)支援内容に関すること(虐待と指導・遊びのライン(ボーダーライン)を伝えること、障害種別に応じて異なる対応等)、(2)職場内の体制に関すること(多職種連携の難しさ、不適切行為職員へのフォロー体制、人的配置の充実)、(3)虐待・不適切行為職員への指導に関すること(虐待者に虐待の事実を認識してもらうことの困難さ、年配者や元教員等への意識改革の困難さ)、(4)被虐待児への虐待確認に関すること(子ども本人の被虐待に関する証言の不確実さ)に大別された。

虐待者への対応や指導として、配置転換を行ったり辞職に促したりした事案も報告されているが、人手不足の中、軽微な不適切な行為の職員に対して辞めずに仕事を続けてもらうための対策を講ずることの難しさも窺われる。

[3] 虐待防止対策について【すべての回答を対象】

1. 規程やマニュアル、チェックリスト等の整備 (N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①倫理綱領、職員行動規範を定め、職員への周知ができている。	389	54.0%	222	30.8%	59	8.2%	38	5.3%
②虐待防止マニュアルやチェックリスト等について職員に周知徹底すると共に活用している	391	54.2%	212	29.4%	81	11.2%	27	3.7%
③緊急やむを得ない場合の身体的拘束等の手続き、方法を明確にし、利用者や家族に事前に説明を行い、同意書をとっている。	348	48.3%	61	8.5%	54	7.5%	228	31.6%
④個別支援計画を作成し、適切な支援を実施している。	691	95.8%	18	2.5%	1	0.1%	1	0.1%
⑤利用者の家族から情報開示を求められた場合は、いつでも応じられるようにしている。	628	87.1%	38	5.3%	23	3.2%	18	2.5%

「倫理綱領や職員行動規範」、「虐待防止マニュアルやチェックリストの活用等」が「十分にできている」ところは、それぞれ約 54%あり。「時々活用している」ところを含めると約 85%だった。「個別支援計画を作成し適切な支援を実施している」には「よくできている」が 95.8%で、「利用者の家族からの情報開示を求められた場合は、いつでも応じられるようにしている」には「よくできている」が 87.1%と高かった。

一方、「身体拘束の手続き等」について、「明確にして同意書を取っている」は 48.3%に留まり、「取っていない」ところも 31.6%あった。これは、知的障害や発達障害を主な対象としている事業所が多いことが要因の一つと思われるが、今そのような利用児がいないから定めないのではなく、強度行動障害を含め身体拘束が必要になる可能性のある子どもが利用されることも想定し、人権擁護の視点に立った適切な対処ができるよう、予めしっかり手順書等を定めておくことが必要だろう。

2. 風通しの良い職場環境づくりと職員体制 (N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①職員会議等で情報の共有と職員間の意思疎通が図られている	606	84.0%	95	13.2%	8	1.1%	0	0.0%
②上司や職員間のコミュニケーションが図られている。	553	76.7%	148	20.5%	9	1.2%	1	0.1%
③適正な職員配置ができている	564	78.2%	123	17.1%	14	1.9%	7	1.0%

「風通しの良い職場環境作り」については、どの設問にもよくできていると回答されていた(76.7%~84.0%)。職員配置については、「適正」が 78.2%だったが、虐待や不適切な行為のあった施設や事業所の 2 か所を含め 7 か所が「できていない」と回答しており、対照的である。

3. 職員への意識啓発と職場研修の実施(N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①職員への人権等の意識啓発が行われている。	379	52.6%	253	35.1%	57	7.9%	15	2.1%
②職場での人権研修等が開催されている	244	33.8%	261	36.2%	137	19.0%	65	9.0%
③職員の自己研さんの場が設けられている。	282	39.1%	304	42.2%	102	14.1%	20	2.8%

「人権意識の啓発」は、「よくできている」が 52.6%、「時々できている」が 35.1%だった。「職場での人権研修等の開催」は「よくある」は 33.8%と低く、開催していないところも 9.0%存在している。また、職員の意識や技術の向上につながる自己研鑽の場を積極的に設けているところは 39.1%だった。

4. 利用者の家族との連携(N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①利用者の家族等と定期的に連絡調整が図られている。	607	84.2%	93	12.9%	6	0.8%	0	0.0%
②利用者の家族と支援目標が共有できている。	601	83.4%	100	13.9%	8	1.1%	0	0.0%
③職員として利用者の家族から信頼を得られている	501	69.5%	201	27.9%	7	1.0%	0	0.0%

「利用者の家族との定期的な連絡調整」や「支援目標の共有」は、8割以上の施設・事業所でしっかり行われていた。「家族からの信頼度」については、自信を持って「得られている」と回答しているところは約 7割だった。

5. 外部からのチェック(N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①虐待の防止や権利擁護について、外部の専門家らによる職員の評価、チェックを受けている	80	11.1%	99	13.7%	88	12.2%	436	60.5%
②施設事業所の監査において、虐待防止に関わるチェック等を実施している。	289	40.1%	143	19.8%	120	16.6%	144	20.0%
③地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。	131	18.2%	117	16.2%	182	25.2%	276	38.3%
④実習生の受け入れや職場見学を随時受けている	242	33.6%	139	19.3%	150	20.8%	178	24.7%

「外部の専門機関等の行う評価」を「受けていない」ところは 60.5%あり、まだまだ第三者評価等の普及が図られていないことが分かった。「施設・事業者内の監査」において、虐待防止のチェックをしているところは、「よくしている」「時々している」を合わせて約 6割程度と高くはなく、「ない」も 20.0%あった。先述の設問では「風通しの良い職場環境作りができている」の回答が多かったが、「地域ボランティアや実習生の受け入れ」をしていない施設・事業所も多く、外

部からの目が入りにくい実態も見えた。

6. 苦情、虐待事案への対応等の体制整備(N=721)

	よくある		時々ある		たまにある		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①虐待防止に関する責任者を定めている。	674	93.5%	10	1.4%	6	0.8%	18	2.5%
②虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している。	386	53.5%	60	8.3%	49	6.8%	217	30.1%
③職員の悩みを相談できる相談体制を整えている。	407	56.4%	204	28.3%	70	9.7%	26	3.6%
④施設内で虐待事案の発生時の対処方法、再発防止策等を具体的に文章化している。	412	57.1%	113	15.7%	85	11.8%	95	13.2%

「虐待防止に関する責任者の配置」は指定上必須であり 93.5%の事業所で定めているが、18 か所(2.5%)で定めていなかった。加えて、「虐待防止等の委員会」についても 217 か所(30.1%)が設置していなかった。虐待防止マニュアルだけでなく、「虐待があった際の対応もしっかり文章化している」のは 57.1%で、「ない」も 95 か所(13.2%)あり、虐待発生時の対応体制がまだまだ不十分であることが分かった。

[4]施設内の虐待及び不適切な行為等に関して、施設が感じている課題について(複数回答)

	N=721		虐待あり 19 施設		虐待なし 702 施設	
	n	%	n	%	n	%
1. 職員に虐待及び不適切な行為をさせてしまう課題を有する子どもの割合が増加している	109	15.1%	4	21.1%	105	15.0%
2. 成育歴の中で年齢に相応な性規範を持たずに入所・通所した子どもの割合が増加している	78	10.8%	4	21.1%	74	10.5%
3. 愛着形成が十分でない子どもの割合が増加している	277	38.4%	9	47.4%	268	38.2%
4. 課題を有する子どもに対する適切な支援プログラムが不足している	167	23.2%	3	15.8%	164	23.4%
5. 子ども集団に対する適切な性教育の実施が困難である	223	30.9%	9	47.4%	214	30.5%
6. 発生を予防する支援プログラムや性教育を適切に実施できる職員がいない	175	24.3%	5	26.3%	170	24.2%
7. 建物の構造に問題がある(個室化されていない、死角があるなど)	119	16.5%	4	21.1%	115	16.4%
8. 日中の職員体制が不足している	112	15.5%	6	31.6%	106	15.1%
9. 夜間の職員体制が不足している	25	3.5%	4	21.1%	21	3.0%
10. 職員の経験年数が十分でない	160	22.2%	4	21.1%	156	22.2%
11. 施設内の虐待及び不適切な対応等への対応ノウハウが不足している	116	16.1%	4	21.1%	112	16.0%

12. 入所・通所時点での子どもの情報が不足または不明であることが多い	90	12.5%	0	0.0%	90	12.8%
13. その他(※)	10	1.4%	0	0.0%	10	1.4%

※)その他の内容

- ・ 職員のアンガーマネジメントに関するスキルを身に付けられるプログラムが施設内にない。同様に自己覚知を行なうためのプログラム等も無い。
- ・ ご家族やご家庭自体に問題を抱えており、そのためご家族らと適切な意思疎通が図れず、児童に対する共通認識・統一した支援を行なうこと等が難しい場合もある。
- ・ 保護者間との虐待等の統一が難しい
- ・ 座位保持や立位保持装置、玄関のカギを必要とする特性を有する子供がいるため
- ・ 障害者虐待防止については情報や研修が多いが、障害児虐待について特化した情報や研修は少ない
- ・ 子どもの内面理解のための研修会の実施
- ・ 職員の人員配置がギリギリ過ぎる。個々の業務量が多く心に余裕がなくなっているのではないだろうか。いれば出来る人数配置ではなく余裕のある人員配置が出来るようすべきである
- ・ 集団活動において適応が困難な児童が多いにも関わらず、何度問い合わせを行っても指標該当無と判断されてしまうことにより、本来その場で必要と感じられる支援を行えないことがある。そういった事案が増えてくることにより、当事業所に限らず、不適切な対応を取ってしまう事業所が出てくるのではないかと懸念があります。

施設・事業所が感じている課題は、「愛着形成が十分でない子どもの割合が増加している」が 38.4%、「子ども集団に対する適切な性教育の実施が困難である」が 30.9%、「発生を予防する支援プログラムや性教育を適切に実施できる職員がいない」が 24.3%、「課題を有する子どもに対する適切な支援プログラムが不足している」が 23.2%、「職員の経験年数が十分でない」が 22.2%の順で多かった。

虐待のあった施設とそれ以外の施設で比較をしたところ、20%を超える割合で課題と指摘した項目数は、虐待のあった施設で 10 項目あったのに対し、それ以外の施設では 6 項目であり、虐待のあった施設ほど、感じている課題が多かった。項目で見ると、「愛着形成が十分でない子どもの割合が増加している」と「子ども集団に対する適切な性教育の実施が困難である」とが 47.4%で非常に高く(虐待なしの施設は 38.2%と 30.5%)、「職員体制が不足している」も高かった(「日中」が 31.6%(虐待なし 15.1%)で、「夜間」が 21.1%(3.0%))。「建物の構造に問題(個室化されていないことや死角あり)」が 21.1%と物理的な課題も感じていた。虐待事案の概要でも見られたが、「職員に虐待及び不適切な行為をさせてしまう課題を有する子どもの割合が増加している」「保育歴の中で年齢に相応な性規範を持たずに入所・通所した子どもの割合が増加している」が 21.1%と高く、虐待なしの施設・事業所に比べ対応の難しい子どもの増加(=子ども側の要因)を課題としてあげていた。

その他の感じる課題として、「アンガーマネジメント」研修など対応の難しい子どもへの虐待防止のためのスキル獲得の必要性を感じている声や、家族に抱える問題があり家族と協働しながらの発達支援ができないことなどソーシャルワークの課題(=家族側の要因)もあげられていた。また、「障害児虐待」に特化した情報や研修の必要性に関する声もあり、現行の障害者虐待防止法の研修だけではなく、障害児支援の現場にマッチした特有の虐待防止研修やマニュアル等が必要であると感じている。

また、業務量の多いことや人員配置の不足、放課後等デイサービスにおいては職員加配を

可能とする利用児の指標判定などの問題も指摘されている。

[5]施設内の虐待及び不適切な対応等に関して、施設が感じている課題＜自由記載＞

以下に、各施設・事業所から寄せられた課題を列举する。事業所の苦悩や課題として感じていることのほか、自分たちが工夫していることや頑張っていることなども寄せられており、当たり前の取り組みも含めて、表出し、同業者で共有し、共感することがとても大切である。

内 容
親子通所なので親が納得できない指導はあり得ない。虐待についての事前の同意書はとっていない。親子通所の幼児に対しては「子ども集団」への性教育が難しいと考えた。
個別療育で、今まで身体拘束を必要とされるお子様が通所した事は無かったので、特に同意書も取ってはいなかった。その為、回答はできませんでした。今後、万が一そういった対応が必要とされるお子様の利用が分かった場合は取ろうと思います。
事業所内では身体拘束を禁止している。 <u>一時的な行動制限については同意を得ている。</u>
1人の職員が精神的に追い詰められたりストレスを一人で抱えないよう様々事を共有するようにしている。
3月で退職の運びとなりましたが、元教員の職員で少し児童対応が厳しいのではないかとこの職員がいました。 <u>ダメなものはダメ。悪いことは悪い。子供は叱るべきという信念があり、虐待や不適切行為の1段2段下といった感じではありましたが。</u> この3年半程度の感想で恐縮ですが、正直、学校の先生は少し厳しいスタンスで児童と対峙していらっしゃる方が多く、児童を呼び捨てにする人も少なくない、入社の際に、素人より打ち込みを必要とする場合が多い。3月退職の当該職員とは、その件に関しては、何度か話し合いを重ねていましたが、なかなかご年配ということも、不適切行為とまではいかない程度のやり取りのため、十分に理解してもらったとは思えない状態でした。理解のない人を入社させて、教育に苦しむよりはなから、人権に配慮する思考の人を選別して採用したいがなかなか人不足に苦労しているところです。
身体拘束に関して重要事項説明書を使用し、説明はその都度しているが、身体拘束を行うに至った事例はない。
ご利用者の不適切行為等への考え方を「いま、直さなければならない」という強い責任感を持たないよう職員に伝えている。むしろ「 <u>今の発達段階では今日中に不適切行為をやめさせる段階まで高めることができないので、明日以降の課題にしよう</u> 」と考えられる「 <u>気持ちの余裕</u> 」や他の職員と「 <u>課題の共有</u> 」ができる職場環境を作れるよう心掛けている。
たとえマニュアルを定めても、子ども1人ひとりの“問題行動”の内側に込められた発達要求を理解することなしには、 <u>虐待や不適切行為はなくなる</u> 。子ども1人ひとりの内面理解のための事例検討など、職員間の議論・研修がきわめて重要。
<u>ペアレント・トレーニング</u> を親御さん向けに実施し、トレーナーのスタッフも常勤、非常勤で複数名いるように職員研修に取り組んでいます。また他のスタッフは、県の <u>強度行動障害支援者研修を受講済み</u> です。虐待防止マニュアルは、ペアレント・トレーニングの資料に該当します。
過去に障害児虐待案件が発生、行政に通報したことがあった。家族からの虐待であったが発見することが難しいこと、 <u>今後の家族を考えてしまうと踏み込んで良いのか悩んだ。</u>
開設から長期に関わっている職員も多く、入所者が高年齢化しているにもかかわらず <u>尊厳を無視し児童に接するような対応をしている職員</u> がいる。年2回の倫理・虐待防止研修を行っているが <u>事務部門などの参加が少ない。</u>
管理者や中心者が、上位資格や経験を有しているため、現在その心配があまりない状態です。
虐待になりそうなケースや児童について研修を実施すると共にや日々のミーティングにて支援の確認や対策を職員でしている。
虐待になる以前に寄り添う「支援」、 <u>法人の方針</u> を伝える心掛けを行っている。
虐待や不適切な行為は <u>相手がそう感じたら起こってしまう事</u> なので、職員は常にその点を意識して支援を行っていく必要がある。
虐待や不適切な行為を感じることはない。職員同士の連携や話し合いが細かく出来ていると思って

いる。
虐待や不適切な対応は本人が、あるいは職場の空気で当たり前の事が、家族や社会から見れば不適切な対応どころではない！と見られる。 <u>家族や社会からの目で支援に当たることを前提に倫理要綱やマニュアルに反映しています。</u>
虐待や不適切行為ではありませんが、 <u>未就学のお子様対象のため呼び名や話し方など教室内で議論になることがあります。</u>
虐待を起こさない様、職員の方が落ち着いて仕事をできる様に取り組んでいます。虐待につながらないように、 <u>子供をしかる時も穏やかに言うように気を付けています。</u>
虐待及び不適切行為が起きぬよう、支援は職員 1 名で行うのではなく複数名で行うようにしている。 <u>また施設内数か所に防犯カメラを設置している。</u>
虐待防止研修に参加した職員もおりますが、人員不足のため、虐待防止組織体制や職員に対する <u>内部研修等を実施できておりません。</u> 少しずつ進めていきたいと考えています。
共有事項として”虐待はしない・させない・見逃さない”を掲げている。非常に意識して日々を送っている。”ケガは絶対させない”とは言えないが、虐待は”絶対ない”事を契約時に確認しあっている。
強度行動障害を有する児童に対して、他害行為に及ぶ場面において一時的ではあるが行動を抑制する場面がある。(手を抑えるや本人の意思とは関係なくその場から隔離するなど)緊急時とはいえ、 <u>身体拘束の同意書を得る必要性</u> があると感じている。
強度行動障害児の、破壊、他害、自傷等行動がある中で、 <u>他児の安全、安心を守る為に行動を制限</u> することがあったり、特別な存在になってしまうことがある。通所支援での集団活動の難しさがある。
経験があつたり、有資格者であっても生徒の対応を十分に行えない人が業界全体に多くいると感じる。福祉業界全体的に人員不足なのも影響していると感じる。全体的に人員の質は低下している。
経験が長くなればなるほど、自己流での認識に偏りがちで、それに周囲の職員が同調してしまう傾向がある。経験が長いベテランの職員に対して「 <u>認識を改める</u> 」機会があると良い。虐待などは、日常化してしまうと、それに対して疑問を感じなくなるので、気を付けたい。
月に一度、施設内で虐待防止委員会 <u>で資料などを用意しての学習会や実際のケースを通しての対応を確認しています。</u>
現在は保育士資格を持つ職員で職員体制が構成されているため、「子ども」を知る専門家が揃っており、適切な対応ができていると思う。以前勤務していた元小学校教諭など「教育」の専門家はどうしても子どもの自発的な遊びより、子どもの中に課題を見つけ、教える、訓練するといったところに力を入れ、成果を求めがちで子どもの表情を読み取ることができなかった。そういった部分がエスカレートすると不適切な行為につながってしまうのではないかなと思う。職員だけでなく、「 <u>子どもを”きちんと”育てたい</u> 」という思いが強い保護者にもそういった傾向が見られるように感じる。個別支援計画を立てる際には、大人が子どもを「どうしたいか」ではなく、子どもの行動や表情などの非言語の部分から子どもの思いをくみ取り、代弁していきけるような内容を組み入れている。子どもへの声掛けの仕方一つでも、子どもの脳への影響がどれだけ大きいかな…等、大人への「 <u>子どもを知る</u> 」ための教育や支援が必要不可欠であると考えている。
現在虐待や不適切な行為は確認されていないが、不適切な行為については職員全体が意識していないと「 <u>良かれと思って</u> 」やったことが不適切行為である場合もあるので、マニュアルやチェックリスト、組織的な体制整備などしっかり取り組んでいく必要がある
現在重点取組項目として虐待防止対策についての整備を進めている。同種事業所の虐待防止対策への <u>取り組みなど情報収集しているためアンケート結果等の開示をしていただけるとありがたい</u> と思います。よろしくお願いいたします。
現時点で虐待はないが、 <u>問題行動のある利用者に対する対応に悩みが尽きない</u>
現状、問題は起こっていないと感じていますが、今後も <u>職員が心理的にも身体的にも余裕が無い状況にならないように、努めていきたい</u> と思います。
現状の入所児童は、聴覚障害を主とし、重複している障害(知的、発達、精神障害等)の程度は重度ではない。したがって、職員も体罰や虐待様の行動を起すことなく支援できているのではないかと考えている。 <u>重度な行動異常などのある児童の場合だと虐待様の行動を起す可能性が生じる</u> のではないかなと思う。

言葉を発せない女子児童や中学生以上の女子児童の甘え方について、男性職員の接し方について不適切にならないよう、意見を出し合っています。例えば、児童の優しい祖父に似た女子児童が男性職員への甘え方や、母子家庭による父子への愛着感情などへの接等。
限られた職員数で障害児の対応をしなければいけない状況におかれれば、だれでも虐待を起こすリスクはあるのではないかと？それでも虐待が起きていないのは、ひとえに職員一人ひとりの良心によるが、それだけでは職員は疲弊してしまう。施設内虐待を防止するもっとも有効な手段は現場職員を増やすことであり、それには事業所の給付を増やすことが唯一の解決策である。
個別指導をおこなっており、虐待に関する研修を随時おこなっている。また、親御さんも一緒に見られる様にしているため、虐待の問題が起こりにくい環境ではあると思います。
呼称について不十分である為「〇〇さん」を徹底していく。
呼称の仕方は当事業所でも徹底しているところです。ひとつひとつの権利擁護を遵守しご支援させていただくことで、ご本人が支援者に対しても信頼を持ち、結果的に安心して暮らしていくことに繋がっていくと思います。
呼称や言葉かけが乱れる事の内容にしている
最後の質問事項に性教育について触れていたが、性教育についての話を望む家庭、望まない家庭があり、支援時間内での性教育は実施せず、障がい児およびその家族向けの勉強会がある場合、そちらの方に誘導している。
子どもと関わる中での悩みや困りごとなどを職員間でいかに共有していくかがポイントになると思う。情報共有の場を確保し、どんな形で共有するかを具体的に示していく必要があると感じる。
子どもに対して、保護者に対しての適切な言葉遣い・声掛けの認識が弱い気がする。
子どもに対する性教育の場所が確立されていないのが問題です。学校や家庭と協力しながら放デイでも行っています。
子どもの荒れた状態に対し、イライラして声を荒げることが極たまにある。
子ども達に対する大人の対応が、追いついていかない状況を感じる事があります。大人の知識不足(教育、保育、発達支援、介護、医療等)に対応していく必要があると思います。不適切な行為は大人が作ってしまうと思うので常に質の向上に努めていく必要があると思います。
支援方法が確立されていないのも問題であるし、支援技術の問題もある。
施設内での虐待防止委員会の開催やチェックリストの実施が定期的に行なわれ、外部研修参加者による情報共有もなされている。指導者間のコミュニケーションも取り易く、療育の振り返りの中でお互いの感想や悩みなども話しやすい環境がある。施設内虐待は、指導員の立場からの一方的な目線が日常化される中で起こる物と考えるので、常に第三者の目線で自分又は指導員通しを観察する状況と考え方が重要だと思う。
施設内虐待に関しては職員研修、啓蒙が重要と考える。身体拘束に関して生活ノートに明記し承諾を得る書式に変更する予定でいる。
私(回答者)が以前勤務していた事業所での経験を踏まえ、特に人権侵害につながる行為が、自分が立ち上げた事業所(当事業所)では絶対にあってはならないと自負しているので、従業員に対し研修を行うほか、従業者支援方法や言葉遣いをチェックしている。
私個人としては、虐待が最も起こり得る可能性が生じる一番の原因は、利用者様の発達段階に合わせた個別支援がきちんとプログラムされていない、又は職員に周知されていないことによるものと考えています。それとは私達は放課後等デイサービス事業でありお子様のお預かりとなりますが、利用者様に対する呼び方も出来る限りさん付け、呼び捨ては必ずしないと決めています。お子様たちは利用者様であり、私達は支援させて頂いている立場なのだと、職員には強く伝えております。
事業所を開所してからまだ3年程度であり、現在までは虐待等はなかったが、今後も発生しないように、当事業所ではアンガーマネジメント研修等を実施した。
児童発達支援部門では保護者も同席、複数スタッフがいるため子どもへの不適切な関わりは見られていない。併設の他の病棟においての現状や対応は不明。
自己評価や保護者による事業者評価を定期的の実施するとともに第三者委員や他の機関による施設外の相談窓口も設けて防止に努めている

自傷行為を止めるときに手を抑える行為が、虐待にあたるのか、判断が難しい
自身の「良かれと思って」を優先しがちになりやすい職員もいるので、 <u>虐待のグレーゾーンを意識する機会をもつことの必要性</u> を感じています。
自分が見ている限りでは、その様な行為は見受けられない。また、虐待に対して、子どもへの虐待等は、さかんに言われているが、 <u>子どもから支援者への暴力等</u> にかんしては、何もないのがおかしいと思います。支援の仕方にも問題があるのかも知れませんが。
自分たちが正しいと思っている支援が子どもにとっては辛い事だったら虐待になりえるのでは？と思うと子どもの対応が難しいと感じます。
自分の考えが正しいと、他の意見をなかなか受け付けない従業員がいる。子供の療育より従業員の教育の方が大変な時がある。
自閉症のど真ん中にいるような児童は幼少期に愛着を受けた記憶に乏しいのか学齢期になってボディタッチを求めてくることが多いように思われます。このことについては、保護者に今がその時期なので出来るだけ感触的な触れ合いを意識して児童と関わりを持ってほしいと促しています。また、親の影響と思われるのですが、 <u>性に関する行動では自分の性器をいじり快楽的に遊んでしまう児童</u> もいます。このような児童に対しては自身のお気に入りの遊具を手を持たせて気を逸らすなどの対処をしています。
年齢が上がっていく子どもたちに本来なら同性での支援をしたい場面で体制上難しい時があると感じているためです。ギリギリの資金でやりくりしていますので非常勤職員も多く利用児は男子が多いのに職員は男性が少ない状態です。
県で行われるが虐待防止研修会には毎年参加している。
重心の場合、車椅子のベルトや留め具をつけること、座位保持椅子のカットテーブル装着は安全面から必須であるにもかかわらず身体拘束として記録することで間違ったことをしているような意識になってしまう。
少人数の事業所の場合、慢性的な人手不足もあって、ささやかな認識の違いですらも指摘しあえる職員関係形成をすることが非常に難しい。 <u>職員間のコミュニケーション状況</u> が虐待発生の可能性を高めたり低めたりもすると感じている。
常に子供の視点にたった支援を心がけているので、虐待や不適切な行為は起こっていない。
常に周りに暴力を振るう児童に関して、 <u>静止が難しい</u> 。
<u>職員の言葉遣い</u> が気になることがある。
職員の配置基準が現場の実情とあっておらず、 <u>見守り不足な状況</u> が蔓延している。
職員指導を実施しているが、効果にばらつきがある。 <u>職員個々の特性や感性の違い</u> も影響していると思われる。
職員側が安心して働ける環境として、施設利用児による他害によって、職員が怪我を負った場合等の <u>ケアや防止策を含めた対応</u> も、大切な事だと考えます(職員→利用者への虐待、という図式だけでなく)
身体拘束等に関して、当該事業所はいかなる場合も一切禁止としている。また、対象児に対しての学校の協力体制が不足している案件も多く、支援学級等の取り組みが学校毎で差が開きすぎていることが多い。また、対象児とご家族の方向性に大きな開きがあることも多く、対象児が窮屈・委縮してしまっている場合も多く見受けられる。ご家族含むSNS等の使用についても検討をしていく必要があるのではないかと考える。
性教育に関しては、親の姿勢やあり方に問題があり、伝え方に苦慮しています。不適切な行為等に関しては、チームでの対応を行っています。
多様な課題を持つ障害児に対して、 <u>人的支援、環境の支援を支える財源が少なすぎて、現場の自己犠牲で成り立っているのが実情</u> 。そんな職場環境が施設内の虐待を招いていると思われる。
対応が難しく、「これが正解」と決め切れないことですが、 <u>施設としてできること、やるべきことを明確</u> にして今後も予防に努めてまいります。
直接支援、間接支援はまだしも、アンケート回答や加算要件に係る様々なペーパーワーク等、求められる業務量が多すぎる。次第に書類に向き合う時間のために児童との時間をないがしろにし、不適切な支援が増え、虐待に至る職員が育つのではないかと日々心配しています。働き方改革により労働時間制約が生じ、線を引くとボーダー上、白黒つけるとコントラスト、理念を立てると現実との

狭間にニッチ、資本主義経済準市場においては物を言えぬ児童の人権は”限りなく白い不適切”に巻き込まれ落とし込まれていくような気がします。
当事業所では、虐待 300 倍会議と称して、自分や他者の支援の中で、今の支援を 300 倍にしたら虐待だよとお互いに言い合うようにしています。なので、先述した虐待案件も 300 倍にしたら虐待だよという案件です。
当事業所では、保護者や見学者の方々にマジックミラーやモニター越しで、支援し、そして評価していただいている為、開所から今日まで、虐待が見られた事はありません。また、虐待に関する指針を設け、不適切な支援を含め、年2回全職員に周知しております。
当事業所において開所以来虐待や不適切行為は確認されていないが、もし発生した場合は、マニュアルに則り適切な対応を心掛けたい。
当事業所はマンツーマンで職員を配置しており、トイレ介助や自傷行為が激しい場合は複数の職員で支援にあたっています。そのため、身体拘束が前提に無いので同意書はいただいております。
当事業所は開設 2 年目であり、特に未就学の親子通園を実施しているため虐待が顕在化しないと思われず。
当事業所は重症心身障害児の通所支援施設なので、もし虐待的な行為があった場合、即生命の危機に直結する為細心の注意が必要です。但し現在に於いては、その様な兆候は認められた事はありません。
2つの施設の内、1施設の長は臨床発達心理士・言語聴覚士で、国立特別支援総合研究所長期研修修了により、適切な対応をしている。
日々のミーティングにて、昨日の活動内容報告を担当者より行い、毎月職員会議を 6 時間行っている。「感じた事はいつでも発言」を念頭に、虐待につながりそうな対応と感じたら忌憚なく伝える。子ども及び障害の権利条約に添う事が大切だと考えている
入所児童の 95%は措置入所で入所理由のその大半は養育者による虐待である。そのため、他害、破壊等の著しい不適応行動が表出している。その対応に職員は日々、苦勞し心が折れそうになることが度々ある。その際、絶対に虐待に至らないよう、障がい状況及び特質を理解、学習し、虐待防止に努めている。また、このような状況から職員配置基準は大幅に上回っているが、現実はいくら職員が存在したとしても充分という言葉は当てはまらない。家族との支援目標を含めた連携については契約児童については適切に行われているが、多くは措置児童のため、児童相談所を介することが多い。
放課後デイサービス事業においては担当職員が概ね、権利擁護等に対する意識が高い。小学校低学年から利用していただいている子どもに対しては成長とともに意思決定支援等を踏まえ、支援の仕方にも変化をつけていく必要性を感じることもある。
法に規定されている分類に当てはまらない虐待について、幼児期においては虐待案件が表面化になりにくい。例えば、ねらいを定めていない抱っこは、その場(パニック、かんしゃく、不適切行為、移動等)を簡単に終息させるだけの対処でしかないが、発達支援を目的とする事業においては、権利侵害でしかない。また、出入り口の施錠対応も事故防止のために必要であるが、利用児童の発達状況に応じた見直しを定期的に行っていないことなどもある。放課後等デイサービスにおいては、利用児童の不適切な行為に対するアセスメント力の不足から、スタッフの虐待行為を引き起こしているケースが見受けられる。放デイスタッフのスキルアップのための研修は必要であるが、それ以上に、教育との連携がほぼなされていないことに課題があると考えます。H24 と 30 年の連盟通知や、厚労省のトライアングルプロジェクト等、教育現場では知られておらず、学齢期を教育と福祉と保護者の連携で、その子らしさを尊重した育ちが保証できていないことが、根本的な課題と考えている。
法律上で決まっている職員配置はしているが、もっと職員が必要と感じる。人材の確保ができない。
隣に保護者がいらしたとしても行える児童に対する接し方(言動)を心掛ける事で虐待に近い振る舞いも慎めるよう務めております。

(2)ヒアリング調査

〔回収〕「虐待あるいは不適切な行為があった」との報告のあった施設・事業所 19 か所のうち 13 か所から回答を得た(68.4%)。

〔結果〕 回答の概要をまとめたのが下表である。いずれの事業所も調査には協力的だった。

運営主体	種別	虐待の種類	虐待発生時の対応 (行政報告等)	行政の調査	利用者説明	行政・利用者への改善等報告	その後の取り組み、意見等
株式会社	放デイ	心理	△(通報された) (母→学校→市)	○あり	○あり	×なし 市からは文書での指摘等なし	言葉遣いを改善
株式会社	放デイ	身体	○あり (本社へ報告→市)	○あり	○あり	×不明 市からその後どうなったかは不明	虐待事案を文書で会社内共有事例で虐待研修
株式会社	放デイ	心理	△(通報された) (辞めた職員が通報)	○あり	○あり	○あり 虐待認定されたばかりで今後対応	行政は現場感がない 杓子定規に判断する
株式会社	放デイ	身体	○あり (本社に報告→市)	○あり 市委託の相談支援事業所調査	○あり	○あり 本社から改善報告	虐待研修(虐待とは何か) 虐待を意識しすぎると支援が難しくなるためラインを考えながらできるように
合資会社	放デイ	心理	○あり (市に相談)	○あり (同上)	○あり	×なし	学校連携を頻回に実施 学校と放デイの役割分担
有限会社	放デイ	心理	×なし	×なし	×なし	×なし	
株式会社	放デイ	心理	×なし	×なし	○あり	×なし	知的障害児の性の問題 (距離・マナー)
株式会社	放デイ	心理	×なし	×なし	○あり	×なし	『300 倍会議』 事業所の毎月開催の虐待防止会議; 不適切と気付かない職員に、その支援内容を 300 倍にした支援が適切か? 虐待と言われないか? (例) 制止のために腕をやや強引に腕を押さえた...300 倍だと瘡ができるくらいに強く腕をつかんだ状態となり支援の行動が「虐待」と解釈される 不適切である、(グレーゾーンを 300 倍にしてみたら黒となる想像させる) 日頃から支援内容に不適切がないかは、300 倍(会議)を意識して業務するよう支援者同士が気になればお互いに声をかけをする。
株式会社	放デイ	身体 心理	×なし (親の希望でせず) (今回は事実がなく、 ASD 特性の児の被害的発言であった)	×なし	○あり	×なし	・監視カメラの増設 ・1:1 対応(死角・密室)⇒支援者 2:児童 1 となるように空間の工夫 ・発達特性に応じた対応
合同会社	児発放デイ	心理	×なし	×なし	×なし	×なし	コンプライアンス研修(外部講師)
株式会社	児発放デイ	身体	○あり (町へ相談→県)	○あり	○あり	○あり 文書で顛末・原因・改善策を提出	・具体的な虐待行為とは何か、障害児支援の基本(障害とは。伝え方等)
社福法人	医療型入所	身体 心理	○あり	×なし	×なし	×なし	・毎朝の朝礼で、センターの「人権宣言」を唱和している。 ・職員間のコミュニケーション、職場でお互いに言い合える環境作り
公立	医療型入所 児発	心理	×なし (職員から所内で告発)	×なし	○あり	×なし	職員間のコミュニケーション、職場でお互いに言い合える環境作り

回答のあった 13 か所のうち、「自ら市区町村に通報または相談をした」のは 5 か所(38.5%)で、「外部からの通報」は 2 か所(15.4%)であった。逆に、「施設・事業所が虐待ではなく「不適切」な事案として判断した」のが 6 か所(46.2%)であった。うち 1 件は、ASD 特性による本人からの被害的発言で虐待の確認はできず、また「親の希望」で行政への通報はしていなか

った。

市区町村に通報または相談のあった 7 件のうち、6 件は「行政」または「行政から委託された相談支援事業所」が調査に入っている。なお、行政による調査は、今回のヒアリングからは、被虐待児童及び虐待者・管理者等に対して行われたが、他の利用者並びに虐待者以外の全職員には行われていなかった。

「利用者への説明、謝罪等」については、不適切事案も含め、10 件(76.9%)で実施されていた。ただ、被虐待児の保護者には行っていたが、他の利用者・保護者への説明等はされていないというのが現状である。

「行政からの虐待調査の結果や虐待と判断された際の文書指摘等」については、市区町村に通報・相談のあった 7 件のうち、確認できたのは 3 件だけであった。まだ調査中で結論が出ていない(実際、5,6 ヶ月後ようやく「虐待認定した」という連絡が入ったという報告もあり)、もしくは、虐待と認定できなかった(されなかった)という可能性もあるかもしれないが、中には「不明」という事業所も存在した。

考察

(1)事業所自らの「通報」の難しさ

虐待又は不適切な行為がありと報告のあった施設・事業所 19 か所のうち 13 か所から回答を頂いたが、いずれも協力的で、虐待や不適切な行為が恥ずかしいこととして隠そうとするのではなく、虐待等の事実は事実と受け止め、前向きに改善に務められている姿勢が窺えた。もちろん、これらの施設等はアンケート調査で「虐待又は不適切な行為」があったとつまびらかに回答しているところであり、隠そうとしているところはそもそも回答すらしていないであろう。

虐待等があったと報告している施設や事業所であっても、各自の判断で市区町村に通報又は相談していない施設・事業所が 8 か所(通報された 2 か所を含む)あった。施設・事業所としては、「虐待ではない」(＝ヒヤリ・ハットのレベル)と判断して通報しなかったと考えられるが、「虐待」か否かを判断するのは施設・事業所自身ではなく、虐待防止センターを設置している市町村であることを忘れてはいけない。「虐待があったかも知れない」「不適切な行為だった」場合、通報でなく相談レベルで構わないので一報入れることが大切であろう。通報しなかった中の 1 か所は、「利用児の保護者が通報を希望しなかった」ことを理由にあげており、事業所が保護者との関係を優先して通報・相談しないケースが存在することを示唆している。障害者虐待件数は増加しているが、まだまだ氷山の一角であり、潜在的には相当数あることが想定される。

虐待や不適切行為のあった施設・事業所の多くが、被虐待児の保護者に説明と謝罪を行っていた。しかし、一部の事業所では被虐待児及びその保護者に説明はされておらず、また、多くは他の利用児童やその保護者に対して虐待や不適切行為の事実(疑いも含め)が共有されていなかった。被虐待児への配慮や他の利用者に動揺が広がることを抑えるためなのかも知れないが、事業所として虐待や不適切行為にどう向かい合うのかというとても重要な姿勢が問われているのである。被虐待児やその家族に最大限の配慮をするのは当たり前であるが、利用されている全ての子どもやその家族に対して虐待をつまびらかにしていくことは、隠蔽と思われぬように自己防衛するというディフェンシブな側面だけでなく、利用者に誠実に向き合い、支援の質を高めるためのポジティブな側面が大きいと捉えていくことが大切である。

(2) 通報を受けた行政側の対応の格差

虐待通報を受けた市町村の中には、県に相談や判断を求めている姿も見受けられた。障害者相談支援事業所に委託して虐待の調査をしているところもあった。市町村自らが権限を行使して虐待認定を行うことが求められるが、一方で、現場感のない行政職員が調査に入り、判断していくことの難しさも垣間見えた。調査方法も、虐待者と管理者・児童発達支援管理責任者だけのところや、被虐待児にだけ直接調査するところもあった。痣などの傷の確認であれば認定もしやすいだろうが、自ら伝えることが難しい障害児に口頭等で確認を行うのは専門家であっても相当困難であろうことは想像に固くない。すべての職員に対して、また、すべての利用者に、人権等に最大限の配慮をしつつ調査を行うことが、虐待を正しく把握することにつながると思われるが、そこまで実施している自治体は今回のヒアリング結果ではみられなかった。今回のヒアリングからは、「行政は、現場の大変さを分かっておらず、机上の綺麗事並べて、『虐待』と言う」との批判的な声も聞かれ、虐待認定の現場では、行政と事業所との間で凄まじいやりとりが繰り返されることも想像された。しかし、行政と支援者がそれぞれの立場性を主張することに終始したり、虐待の原因を障害のある子どもやその家族のせいにしたりすることのないよう、常に当事者を中心において人権を擁護しながら相互協力しながら丁寧に調査していくことが大切である。今回、相談支援専門員に委託している自治体があったが、行政が認定を行うことの困難性や限界性に気づき、専門機関（具体的には、虐待相談・対応もしている児童相談所や児童家庭支援センター等のほか、相談支援専門員や発達障害者支援センターなどの障害児支援機関、社会福祉協議会や弁護士等）と連携・協働していく認定のあり方も検討が必要であろう。

また、虐待の調査から認定までに時間を要した（「5 か月近くかかった」）、「実際に自治体から文書等で指摘や指導があったかわからない」という回答もあり、市町村の虐待対応に相当の差があることが示唆された。施設従事者等による虐待の認定率は低い（平成 30 年度障害者虐待対応状況調査では、市町村による事実確認での認定率は、養護者虐待 34.5%、施設従事者虐待 29.9%）、上記のような市町村格差がその要因である可能性も否定できない。今後、行政の虐待認定の実態や課題を明らかにし、どの地域に住んでいても障害のある子どもやその家族の人権が護られるよう、虐待調査・認定ができる体制を整備し、マニュアル作成も含めて周知・徹底を図る必要がある。

(3) 事業者による自浄努力

今回のヒアリングでは、虐待や不適切行為があったことを契機に研修を充実させたところが多かった。「コンプライアンス研修」や「虐待とは何か」という『虐待防止のいろはのい』をあらためて押さえたところや、「障害とは」「障害に応じた伝え方」など『障害支援のいろはのい』を伝えたところ、実際に自事業所で生じた虐待事案を元に虐待をせずに済む方法を『事例検討・演習方式で考えるプログラム』を実施したところもあり、効果を実感している事業所もあった。事業者が、虐待や不適切行為があったことを隠すのではなく、自分たちの支援を良くするための契機にすることがとても重要である。虐待防止のための研修のあり方は、現在、障害者虐待防止法に基づき施設内でできる簡易版の研修ツールが用意されているが、これはあくまでも虐待防止意識の向上を狙う入り口の研修であり、日々の自分たちの支援にその意識が落とし込めないと意味がない。研修等のあり方については、好事例を集め参考にしながら、アクティブ・ラーニングなどの手法も用いたよ

り実効性のあるプログラムを開発していく必要がある。

(4)「施設従事者等による(転職に伴う)虐待の連鎖」という新たな課題

このような研修や日々の職員同士の声かけの励行などを行ってもなお、不適切な行為を繰り返してしまうスタッフもあり、最終的に退職や解雇という手段を取らざるを得ない実態も見えた。虐待をした職員が解雇されたり退職したりすれば、その施設・事業者にとっては虐待リスクを減少させ、安心して運営をすることができるが、一方で、虐待をした職員が気持ちや行動を改めないまま(改まらないまま)、別の事業所に新たに就職し、再び虐待や不適切行為を繰り返してしまう恐れも否定できない。今回のヒアリング調査では、そのような事例は確認できなかったが、筆者は「虐待を行った職員を追求したら、実は前の事業所でも同様の虐待をして解雇されていた」事例を見聞している。このような『虐待をした施設従事者等の転職による虐待の連鎖』は、養護者によるきょうだい児への虐待の拡大という狭い範囲にとどまらず、面的に広範囲に拡大する恐れがあり、この点については、今後の課題であることを提起したい。特に表に出にくい性的虐待の場合は、非常に深刻な問題に発展しかねない。今後、実態を明らかにした上で、強力な対策を講ずることが必要であろう。

【調査2-3】

施設内虐待防止の取り組み好事例の収集と分析

目的

全国の障害児通所施設及び入所施設で取り組まれている、虐待防止に関する独自の取り組みを好事例として収集し、各法人や施設・事業所での取り組みの参考にしてもらう。加えて、好事例の分析をし、成果物として作成する「虐待防止マニュアル」の参考とする。

方法

JaSPCAN 関係団体に加え、一般社団法人全国児童発達支援協議会(CDS・Japan)に協力を得て、施設内虐待防止に積極的に取り組んでいる法人、施設・事業所の情報を提供いただき、JaSPCAN から各法人等に趣旨を説明した上で、別添「障害児虐待防止のための取り組み好事例調査票」に記入してもらった。参考となる研修資料や書類等があれば、添付してもらうよう依頼した。後日、報告いただいた内容についてヒアリング形式で確認を行い、確認した内容も含めて調査票に反映させた。

取り組みは、内容によって4つのカテゴリーに分類した。その具体的内容については、以下の通りである。

①:組織的取り組み:

法人又は施設・事業所の理念や行動指針等に職員が能動的にかかわっている事例、スタッフや家族が子どもと関わる際に虐待又は不適切なかわりになりそうになる危機的場面への介入システムを構築している事例、ヒヤリハットや事故報告等の積極的な取り組み事例等

②:研修での取り組み:

施設内虐待防止研修は、厚生労働省発出の「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」(平成 30 年 6 月改訂版)に準じた研修ツールが開発され実施されているが、多くは座学で受身的である。全国社会福祉協議会が作成したセルフチェックリストやアンケートを活用しているところや、PDCA サイクルで業務改善を行うところもある。ここでは、スタッフ自身の気づきを促し、能動的に学ぶ、いわゆる「アクティブ・ラーニング」を実施している事例や、スタッフへのペアレントトレーニングの適用事例、怒りのコントロールなど危機的状況下での具体的な対処法を学ぶ研修、ロールプレイを用いて日々の支援場面における虐待の芽の気づきを促す研修事例等

③:子どもや家族支援の取り組み:

障害のある子どもの権利擁護の取り組み事例(障害児版権利ノート等)、保護者に対するカウンセリング等の取り組み事例

④:その他:

地域のネットワークや他機関との連携を強化する中で虐待を防止する取り組みをしている事例等

結果

7法人の12の好事例を収集したので、その概要を下表に示す。

中には、ヒヤリハットなど当たり前の取り組みも含まれているが、好事例としたのは、単にそれらを導入しているということではなく、現場の支援にマッチしたプラスアルファの取り組みをしていたことを評価したものである。したがって、今回示す取り組みを単に真似をしてもらいたいということではなく、自事業所に合わせて、自事業所内で職員を巻き込んで十分議論した上で、アレンジしてもらうことが大切であると考えている。なお、これらの一部は第Ⅲ部の「虐待防止マニュアル」に反映させた。

(1) カテゴリー①: 組織的取り組みの好事例: 4事例	
社会福祉法人落穂会	行動指針マニュアル等を若手職員も加わったワーキングチームで作り上げる試み
むぎのこ発達支援センター	経営理念に基づく行動指針の具体的記述、24時間緊急携帯電話で連絡が取れる体制の構築と実践
奥中山学園	危機的介入体制の構築(個別対応職員、バックアップ職員の配置)、スーパービジョン体制の構築(個別/グループ SV)
某児童発達支援センター	ヒヤリハット報告の基準を下げ、報告しやすい土壌づくり
(2) カテゴリー②: 研修での取り組みの好事例: 5事例	
むぎのこ発達支援センター	コモンセンス・ペアレンティング(CPS)、アンガーマネジメント、グループスーパービジョン等の実施
奥中山学園	コモンセンス・ペアレンティング・プログラムの導入
心身障害児総合医療療育センター	肢体不自由児入所施設職員に対して、情緒・行動の問題がみられる子どもに適切な対応ができるよう精研式ペアレントトレーニングの適用
某児童養護施設	施設内虐待の再発防止対策として治療適用区の観点から精研式ペアレントトレーニング研修を全職員対象に実施
某児童発達支援センター	虐待防止研修の一環として、①児童発達支援版セルフチェックリストの改良、②支援場面をロールプレイで再現し、虐待の芽に気づく研修
(3) カテゴリー③: 子どもや家族への虐待予防的支援の好事例: 2事例	
むぎのこ発達支援センター	育児ストレスを減らす支援とともに親自身の自己肯定感を上げる支援として、当事者同士の対話(グループ・カウンセリングや自助グループ)、養育者研修(CSP)、24時間緊急対応(家庭訪問、短期入所等)
奥中山学園	コモンセンス・ペアレンティング・プログラムの実践
(4) カテゴリー④: その他: 1事例	
むぎのこ発達支援センター	困り間のある地域の子どもと家族を支えるため、様々な活動(ボランティアを含む)に参加して、地域一帯で虐待を予防する試みを行っている。

上記の好事例数が12件と多いため、**考察**を先に述べた後、掲載する。

考察

(1) 組織的取り組み

障害者虐待防止には、①法人又は施設・事業所の理念の浸透が何よりも大切である。良い理念であっても、すべての職員が自らの意識に落とし込めていなければ意味がない。法人等の理念を実現するためには、職員一人ひとりが意識し、具体的に行動することが求められる(行動指針等)。落穂会の取り組みは、上層部から言われたことを実行するのではなく(トップダウン)、実行する職員が自ら関与して行動指針を作り上げる取り組みであり(ボトムアップ)、より実行性の高い指針になると思われる。すでに作成されている行動指針であっても、定期的に見直すなどを行うことで同様の取り組みを行うことは可能であろう。

組織的な取り組みとして、奥中山学園やむぎのこ発達支援センターでは、危機的な状況に陥った場合に、緊急的にヘルプスタッフを駆けつけさせ、個別対応職員などを配置して子どもと支援するスタッフを護るシステムを構築していた。これらの取り組みは施設内虐待から子どもを守るだけでなく、スタッフも安心して支援に当たることができるという意味で評価できる。

ヒヤリハット報告の取り組みは、「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」(平成 30 年 6 月改訂版)でも大切な取り組みとして明記されている。しかし、ヒヤリハットの基準が厳しかったり、ヒヤリハットはできればないほうが良いという意識から叱責されたりするような空気では、報告しにくいものとなり不適切な行為が隠蔽されてしまうことも危惧される。某児童発達支援センターの取り組みは、基準を「保護者に謝らないといけないもの」に下げ(わかりやすい基準)、また、報告しても非難・叱責されない風土作りを心がけることで、普段の業務で発生した簡易なミスも自ら積極的に報告されるようになり、件数は減るどころか増えている。もちろん、ミスは減ることが望まれるが、「ミスやエラーは無くならない」という前提に職員一人ひとりがミス等を自覚し、つまびらかにすることで、ひいては虐待防止につながることを期待される。

(2) 研修での取り組み

施設内虐待防止研修は、厚生労働省発出の「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」(平成 30 年 6 月改訂版)に準じて研修ツールが開発され、短時間でも一定水準の研修ができるようになってきている。しかし、多くは座学で受身的学習である。全国社会福祉協議会が作成したセルフチェックリストや PDCA シートを活用して業務改善を行っているところもあるが、「虐待をしないための」研修から一歩進んで「虐待をする必要がない」良質な支援提供ができるような人材育成研修を実践している所もみられる。某児童発達支援センターのロールプレイを活用した虐待防止研修の試みは、正にアクティブ・ラーニングであり参考になると思われる。自分たちのかかわりが、子ども本人や他者からすれば虐待に見えるかも知れないという観点で、普段の支援場面を切り取って行うロールプレイは、支援を受ける子どもの立場だけでなく、他の子どもや保護者、他の支援者の視点から自分たちの支援に気づくことができる。「虐待の芽」が発見でき、それを職員間で声掛けができれば予防的対策となり得るだろう。アクティブ・ラーニングの別の例として、心身障害児総合医療療育センターや某児童養護施設(施設内虐待発生施設への事後改善プログラムとして)のスタッフへのペアトレ研修は、理論と実践を同時に、そしてステップアップしながら習得できるという意味では、より実践的である。コモンセンス・ペアレンティング・プログラム(CSP)を学ぶことも、支援者としての心のあり様や子どもへの具体的な向き合い方を学び、また、「アンガーマネジメント」研修など

も虐待または不適切支援をしてしまいそうになる時の自己のモニタリングや対応・対処方法を具体的に習得する機会となる。「CSP」や「アンガーマネジメント」はあくまでも一例であり、法人や施設・事業所が大切にしたいものに近いものを選択して、具体的に行動レベルでも学んでいけるような研修に変更・工夫していくことが大切である。

(3) 子どもや家族への虐待予防的取り組み

これは単独で存在するのではなく、(1)や(2)での取り組みと深く関連するものであり、それらを子どもや家族への支援の中で実践する取り組みである。

特に、むぎのこ発達支援センターの保護者支援プログラムは、虐待をした保護者を含めて当事者の力を信じ、保護者同士の対話から回復を促していく心理教育プログラムである。障害児に対する虐待保護者であっても、被虐待経験やDV被害者であることも多く(【調査1-3(2)の結果②でも明らかになっている)、保護者の自己肯定感を高める実践は家庭内での子ども虐待を予防し、それが施設内虐待を予防することにもつながると期待される。また、スタッフが学んでいる「CSP」を保護者も学ぶ取り組みは、施設や事業所で大切にしていることや、基本的姿勢やかかわりを理解することに直結するし、日中の専門支援と家庭でのかかわりに一貫性を持たせることができ、子どももその家族も安定することが期待できる。

繰り返しになるが、それらの取り組みは単独で行われるものではなく、24時間緊急対応システムなど様々な取り組みと包括的に実践されることに意味がある。むぎのこ発達支援センターの取り組みは時間をかけてシステム化されたものであり、今後もさらに発展していくであろう。むぎのこの取り組みを参考にしながらも、自らのやり方とペースでできるところから少しずつ始め、かつ、継続して取り組んでいくことが何よりも大切な視点となろう。

(4) その他

虐待防止には他者の視点が入ることが有効である。しかし、虐待防止のために第三者と繋がるのは本末転倒であり、地域と積極的につながることが自分たちの支援を知ってもらうことに繋がり、地域ニーズにマッチした良質な支援になることが、結果として虐待防止に役に立つことになる。また、障害児施設・事業所も地域の一員として、虐待防止のネットワークに入っていく姿勢が大切である。

個票(12 事例)

【カテゴリー:①-1】

施設名	種別	障害児入所施設	施設名	あさひが丘学園
回答者	役職	統括副施設長	氏 名	水流 かおる
カテゴリー (選択)	☒ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	子どもの人権を守り意思決定支援を実現し、より質の高い支援を実践するために、経営理念と基本方針、行動指針マニュアル、業務遂行上の留意点等を内容とする職員必携書の作成(別添)			
経 緯	法人設立から60年の間に障害児福祉を取り巻く状況や考え方・価値観も大きく変わってきた。そのような価値観の変化に応じて、法人の経営理念を平成29年4月『共生と共創～だれもが「生まれてきてよかった」と思える共生社会を創造する～』とした。そして、この法人理念を具体的に実現するために大切にしている価値観や方向性、戦略、行動指針マニュアル、地域創生への4つのステップ、人材育成などを職員にしっかりと理解してもらいたいと思い、平成29年12月、「社会福祉法人落穂会職員必携書」をまとめた。 特に、力を入れたのが「行動指針マニュアル」であり、若手の職員も入ったワーキングチームにより検討し、子どもたちの人権を守り、丁寧な支援を日々行うためには、どのようにすれば良いかを整理した。落穂会の職員は、この「職員必携書」に書かれていることを、自分の心と体に染み渡すまで繰り返し読み、大切な考え方を十分に理解した上で実践する事により『共生と共創～だれもが「生まれてきてよかった」と思える共生社会を創造する～』という法人理念の実現につながると思う。			
内 容	平成 29 年 12 月に刊行された社会福祉法人落穂会「職員必携書」は、全10章から構成されている。その中の、「7 行動指針マニュアル」においては、「～笑顔のある暮らしを支えるために～」というサブタイトルをつけ、職員の基本的姿勢・本人理解のためのニーズの把握・自立に向けた支援・意思決定支援・愛着形成への取り組み・本人の夢や希望の実現へのサポート・人権ハンドブックを活用した自己決定支援・それぞれのライフステージに応じた支援などについて具体的に整理され、入職したばかりの職員もどのような思いで、どのような支援をすればよいか分かりやすく書かれている。平成 29 年の刊行とともに全職員に「職員必携書」を配布した。平成 30 年度は、法人の重点目標にも掲げ、法人の全体的な取り組みとして各部署のチーム会議等で読み合わせを行い「職員必携書」の内容を確認しあった。平成 31 年度は、具体的な行動化を図るため各チームでの読み合わせの際に、項目から一つ選びその項目に沿って支援をした際にどのような状況となったかを自らの支援を振り返り具体的に発表する取り組みを行った。			

	【振り返りの具体的例】 項目4(2)自己決定の力を育てる「意思表出が難しい利用者に関して、その表情や仕草などから意志を読み取り、対応できる力を身につけます。」 この項目に沿った支援として、食事の際に食堂に入りたがらない子どもを無理に食堂に誘導しようとしていた新任職員が、先輩職員の「さっき遊んでいたブロックが気になっているのかもしれないね」の一言で子どもとブロックを確認しに行きご飯の後でまた遊ぼうねと声をかけたところ安心して食堂に入れたエピソードなどがあげられる。これは些細なエピソードではあるが、「職員必携書」に書かれている事を実践し、子どもの想いに沿った支援を行う事ができる職員を育成することにつながるのではないかと考えられる。 <u><別添資料:職員必携書></u>
効 果	「職員必携書」の作成により、自らの支援を振り返るきっかけとなり、より「ていねいな支援」や人権を意識した子どもたちへの関りにつながっている。ただ、非常勤職員も含めすべての職員への十分な浸透については、もうしばらく時間がかかりそうであり、継続した取り組みを行っていきたい。

【カテゴリー：①ー2】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	むぎのこ発達支援センター
回答者	役職	子ども家庭ソーシャルワーク部 部長	氏 名	高本 美明
カテゴリー (選択)	■① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) □② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) □③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) □④ その他(地域関係機関等との連携等)			
経 緯	麦の子会は社会福祉法人として、24年目を迎えようとしています。 数人で始めた活動が、今は毎日延べ500人程の職員達が定員ベースで凡そ600人の利用者の方々の支援を行っています。登録事業所は30数施設になり拠点での処遇職員のみならず、それを支える多くの事務職員と一緒に、利用者の方々の安心・安全を最優先事項として日々の活動をしています。			
内 容	2020 年度 社会福祉法人麦の子会 経営方針 <u>Mission(存在意義):「共に生きる」</u> むぎのこは、困り感のある人たちを救い、共に生きるために存在しています。 <u>Vision(組織として目指す姿)</u> 一人の子どもを育てるには、村中の大人の知恵と力と愛と笑顔が必要です。むぎのこは、困り感を感じているこども・人・家族・働く人が出会う場であり、優しさを通じて1人1人が本来持っている光が輝き、それによって生まれる新たな価値を世界に発信し、世界中の人々の幸せのためにまず実行します。 <u>Value(行動指針)</u> ① 困っている人を助けることで、自分を社会に役立てます。 ② チームワークを大切に仕事をします。 ③ 笑顔・気持ちよい挨拶を大切にします。 ④ つらいときは我慢しないで素直に助けてと言っていいのです。 ⑤ 人を大切にする正義と真理に基づき、行動します。 支援の柱は、発達支援、家族支援、地域支援、心理支援、相談支援です。 さらに子ども、家族の困り感に寄り添い、相応できるよう24時間緊急携帯電話で担当職員につねに連絡がとれる体制を整備しています。			
効 果	子どもの最善の利益を図り、家族のニーズに応えるという理念の元に子どもを中心に置きながら、保護者と共にそして地域の支援者と手を携えながら支援体制の充実を図ってきた。障がいのある子も、ない子も地域から離れることなく、保護者の困り感に寄り添い多くの支援を受けて暮らしていける地域社会を構築してきた。			

【カテゴリー：①－③】

施設名	種別	障害児入所施設	施設名	奥中山学園
回答者	役職	副園長	氏名	村上 篤
カテゴリー (選択)	☒ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概要	職員を支えるシステム(危機介入、スーパービジョン体制)			
経緯	奥中山学園では、コンサルテーションにて外部の視点を取り入れ、職員の安心のために、職員のやる事が明確であること、職員が困り感を知っていること、職員が困り感を話せること、失敗を取り戻させてくれること、職員が助けを求められる環境が整えられていた。			
内容	<u>ア) 危機介入の体制として、個別対応職員、バックアップ職員の配置</u> 奥中山学園では、小舎で子どもとのかかわりを行っていることから、職員が1人で複数の子どもとのかかわりを行っているケースもある。子どもが急なパニックで暴れてしまったことで、職員1名では対応できないような状況になったときのために、緊急に対応できる職員が夜間を含めおり、助けを求めれば駆けつけるという役割の個別対応職員・緊急時対応職員を配置している。 個別対応職員は、一時的に子どもを預かったり、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っていた。 また、職員が助けを求める段階を公平にするために、職員の助けを求める基準を明確に定めていた。 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の子どもの落ち着かない行動の共通の基準を作成していた。 <u>(イ) 個人スーパービジョン、グループスーパービジョン体制の構築</u> 奥中山学園では、虐待予防の取り組みの1つとして、職員が助けを求められる環境や職員が困り感を話せたり、肯定感をもてるような仕組みを作るために、スーパービジョンの体制を組織的に構築し、職員1人1人が週に1回スーパーバイズを受ける体制を作っている。管理者から児発管へ、児発管から現場職員へというように、職員1人1人が週に1回スーパーバイズを受ける体制をとり、職員1人1人が目標を持ち、日々の課題などを整理、解決することで、前向きに子どもに関わることができるよう体制を整えている。			

	外部からのコンサルテーションで学んだグループスーパービジョンも取り入れ、寮ごとにグループでスーパービジョンも行っている。個人のスーパービジョンよりも、スーパービジョンを受ける人が同じ方向を見ることができ、内容を共有することで統一した関りを目指すことや、複数の参加者がいることで個人的なお悩み相談にならず、開かれたスーパービジョンになっていた。 具体的には、勤務表にスーパービジョンを受ける時間を盛り込み、週 1 回は必ず、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体制をとっていた。また朝の打ち合わせで、報告される子どもの対応の困り感に対して、職員のとるべき具体的な行動を助言していたり、職員 1 人ひとりの週、月、年の目標を明確にし、評価基準を明確にし、改善策を管理者が教えることができる体制を構築していた。
効 果	週報告の様式を用いて、定期的に文章で仕事で解決したいことを報告する機会を設け、スーパーバイザーは、子どものかかわりなどで具体的に取りべき行動で課題を整理したり、解決したりする。文章で書くことで気持ちの整理にもつながっている。

【カテゴリー：①～④】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	匿名
回答者	役職	施設長	氏 名	匿名
カテゴリー (選択)	☒ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	事故(アクシデント)は、ミス(インシデント)が積み重なった結果であるとの認識から、事故には至らなかったが、支援としては間違い(ミス)であったものを軽微なものも含めて報告するようにし、普段の支援についての意識付けを高めることができた。			
経 緯	これまでもヒヤリハット報告(インシデント・リポート)は実施していたが、「あってはいけないもの」「なくさなくてはならないもの」という認識が強く、ヒヤリハットに当たるのか当たらないのかの基準を気にし、できればヒヤリハットとしたくないという回避的な思考も見られていた。2017 年度からヒヤリハットの基準を下げ、「ミス」をつまびらかにすることを推奨し、結果としてスタッフ一人ひとりが「ミス」を「ミス」として感知する意識を高めることができ、ひいてはインシデントの減少につながるのではないかと考えた。			
内 容	<u>(1)ヒヤリハットを報告する基準の設定と周知</u> 「ヒヤリハット」の基準は、「ミス」である。具体的に言えば、意識的か無意識的かや、スタッフの過誤の有無は問わず、「子ども本人に謝らないといけないこと」もしくは「保護者に謝らないといけないこと」と定義し、スタッフ全員に周知した。医療事故はインシデントも含め、患者への影響度でレベルを段階的に設定しているが、まずは単純な基準に設定した。＜報告書式は別添＞ <u>(2)ヒヤリハットを報告しやすい風土の醸成</u> ①まず、「ミスはないほうが良いに決まっている」「ミスは悪いもので、無くさなければいけない」という一般常識を大きく転換する必要があった。つまり、「ミスはあるに決まっている」「ミスに気がついて、しっかり謝れることが賞賛される」という認識である。 ②ヒヤリハットで叱られることはないことを周知した。叱られることで「ミス」を隠そうとするし、「ミスしない」ことに気を取られて良質な支援ができないし、かえって「ミス」を多発する悪循環に陥りやすい。終礼で自ら手を上げてヒヤリハットを報告することは恥ずかしくない。 ③最終的には、「ミス」を自分なりに分析して、改善策を考えてレポートする。 (3)毎月・半年毎に、種類・時間・場所の内容を集計し、全職員に周知し共有する。			
効 果	2019 年度のヒヤリハット報告数は、223 件であった。2017 年度は 124 件、2018 年度は 186 件であり、結果としてヒヤリハット件数は増加している。件数としては高水準であるが、幸い大きな事故(アクシデント)には至っておらず、予防できているというポジティブな見方もできる。しかし、同じ内容での「ミス」や同スタッフによる「ミス」が多発しているのも事実であり、今後は減少に転ずる何らかの仕掛けが必要であると感じている。			

【カテゴリー:②-1】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	むぎのこ発達支援センター
回答者	役職	子ども家庭ソーシャルワーク部 部長	氏 名	高本 美明
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☒ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	重層的な研修体系の構築 ・CSP、アンガーマネジメントなどの態度や姿勢、具体的対応力の醸成 ・スーパービジョン体制の整備 等			
経 緯	・ 500 人の職員が子どもに対して、肯定的な関わり方であるコモンセンス・ペアレンティング(CSP)を身につけて支援のベースにすることで利用者全体の安全につながると考えた。 ・ 愛着障害、強度行動障害などのケアニーズの高い子どもの増加に伴い、行動の理解と原因の究明により、具体的対応を身につけ、虐待を予防し安全な支援環境を整えるため、コモンセンス・ペアレンティング(CSP)を導入した。			
内 容	子どもと利用者さん、家族を支援できるそれぞれの専門性と価値を身につけます。 ① 職員全員がコモンセンス・ペアレンティングを支援のベースとして、身に付ける。 ② アンガーマネジメントの研修 ③ マネージャーによるクラス・グループスーパービジョン体制の整備 ④ 発達、障害、ソーシャルワーク、社会福祉制度等に関する研修の実施 ⑤ 外部講師にスーパービジョン、コンサルテーションの実施 ⑥ 社会福祉を担う人材育成のための実習生の受け入れ ⑦ 社会福祉を担う人材育成のための自治体、大学院、大学、短大、専門学校への講師派遣			
効 果	コモンセンス・ペアレンティング(CSP)の導入により、子どもを肯定的にとらえ、子どもと大人の関係を良好に保つために職員間の子どもへの対応が均てん化され、支援のベースとなることで園全体で子どもへの肯定的支援につながった。スコアリングにより支援内容の確認と修正が実践できる。保護者も CSP を学ぶことで子どもの発達と適切な期待値の設定、支援者のかかわりのねらいがわかる。また、ケアニーズの高い子どもが、攻撃的になった時の対応も気持ちに寄り添いつつ、基本の STEP があることで子どもに巻き込まれないようになった。最後に適応行動を練習し、子どもの良い行動に着目し、子どもの困り感の軽減につながる支援となった。アンガーマネジメント研修により、反射的に生じる感情・行動を理解し、チームによるサポート体制や具体的行動を練習することで、利用者への虐待の予防が図られている。 マネージャー、外部講師のスーパーバイズにより、支援実践・職場内での悩みや困難さを受容・共感されながら、資質の向上、メンタルヘルスの安定が図られている。 法人が専門機関としての理念と省察的实践の中から、社会福祉を担う人材の育成のため、社会貢献を果たしている。			

【カテゴリー:②-2】

施設名	種別	障害児入所施設	施設名	奥中山学園
回答者	役職	児童発達支援管理責任者	氏 名	滝澤 愛美
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☒ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	奥中山学園におけるコモンセンスペアレンティングを導入した子ども支援			
経 緯	奥中山学園では、これまでの方法では対応が難しくなってきた子ども達が増えたこと、また経験年数の浅い職員が増えたことをきっかけに、ボーイズタウンの子育てプログラムである、コモンセンスペアレンティングプログラム(以下 CSP)を導入した。			
内 容	CSP では、子どもをほめる割合を増やし、予防的に社会スキルを教えることで、子どもの適応行動が増えるという、大人と子どもの関係が良い循環となることを目指している。 奥中山学園では、子どもに関わる職員は指導者の資格を取得し、日々の実践に活かしている。以下、具体的な内容を示す。 <u>◎SCALE</u> CSP では、SCALE がすべての基礎となる。SCALE とは、子どもを育む上で大切にすることの頭文字を並べたもので、 【S】:サポート:一緒に過ごす、一緒に遊ぶ 【C】:ケア :気候に合わせた衣類、温かい食事の用意、十分な睡眠の保証 【A】:アクセプト :話を聞く、うなずく、思いを受け入れる 【L】:ラブ :目を合わせる、手をつなぐ、抱きしめる 【E】:エンカレッジ :ほめる、励ます、勇気付ける を意味する。これらを具体的に子どもに行うことで、子どもは自分が大切にされていると感じることが出来る。 ・ 子どもと関わる際は常に意識するように心がけている。 ・ 具体的な行動で表すことで、だれでも、どの子どもにも公平に表すことができる。 <u>◎ほめる</u> 子どもをたくさんほめる。いつも出来ていることをした時、今まで出来なかったことができた時、新しいことにチャレンジした時など、多くの場面でほめることができる。ほめることと併せて、好ましくない行動に対しては、責任を取ることも伝えていく。 ・ 一日の日課の中で子どもをほめる場面を前もって決め、1人につき10回以上ほめるように設定する。 ・ 頭をなでる、みんなが注目して拍手する、くす玉を割る、シールやハンコを押す等、ほめられたことを子どもに分かりやすいかたちで伝える。			

	<u>◎予防的に伝える</u> 子どもは分からないこと、教えられていないことが多い。新しいことを始める時、困ることが予想される時、適切な方法を教えたい時に、どうすれば良いかを職員が手本となり、教え練習しておく。取り組むことで子どもが出来る可能性が広がる。 ・ 前もって、具体的な方法を教えて練習する。 ・ ごっこ遊びやゲームのように楽ししたり、実際の場面で行ったりなど、それぞれの子どもに分かりやすい方法で練習する。 ・ 練習の時間が楽しい時間になるように、練習したことをほめる、励ます。 <u>◎落ち着くスキルを身に付ける</u> 子どもが混乱したときに落ち着けるような行動やグッズを用意し、落ち着いている時に練習しておく。練習を重ねることで、実際にパニックになっても切り替わるようになったり、パニックの回数が減ったりしていく。 ・ 深呼吸をする、水を飲む、風車を吹く、好きな匂いを嗅ぐ、泡を眺める、お気に入りの毛布にくるまる等、子どもに合ったものを用意する。 ・ 落ち着いている時に練習をしておく。 ・ 誰でもどこでも使えるようにしていく。 <u>◎獲得できるものを伝える・ごほうびを用意する</u> 子ども達が意欲的に練習に取り組むことが出来るように、子ども一人ひとりの年齢や発達、性格や好みに合わせたごほうびを用いる。結果が見えることでモチベーションの維持につながる。また称賛や励ましの他、信頼や解決につながるという理由を伝えることも大切である。 ・ ほめる・スキンシップ・活動・シール・おやつ・おもちゃ・お小遣い等。 ・ ごほうびの内容や頻度、どの行動に対するものなのかを明確にし、職員間で共有する。 ・ ごほうびの内容は、年齢や発達段階に合わせて更新していく。
効 果	コモンセンスを学ぶ前まで、子どもの育ちを大切にする、生活を大切にする等、大切なことを確認する機会を多く持ってきていたが、具体的に子どもどうかかわるかの共通のとらえが弱かった。コモンセンスを学んだことで、まず SCALE を具体的に子どもの生活に準備し、関われるようになった。SCALE が増えれば、子どもが落ちつき、子どもが落ち着かないときは、SCALE を増やすことで、子どもが落ち着く様子が見られている。 また予防教育を重点的に行うことで、子どもの問題行動が減り、また職員も子どもとかかわる前のセットアップを大事にするようになった。以前は、個別対応職員は、常に寮に呼ばれている状態だったが、予防教育に力を入れてから、事前の対応が可能となり、個別対応職員の出番が激減した。SCALE, 予防教育、効果的なほめ方が徹底されると子どもたちがおちついて過ごす様子が増え。子どもたち自身と職員自身が成長をスキルの獲得で話せるようになってきた。子ども、職員ともに取り組んでいることを意識し、成長を言葉に実感できるようになっている。

【カテゴリー：②-3】

施設名	種別	医療型障害児 入所施設	施設名	心身障害児総合医療療育センター
回答者	役職	小児科医	氏 名	長瀬 美香
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☒ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	知的障害が軽度もしくは正常の肢体不自由児で情緒・行動の問題が見られる子どもに対して、職員が一貫した、適切な関わりができるように、精研式ペアトレを取り入れ、子どもの行動改善、情緒の安定、職員の資質やメンタルヘルスの向上に有効であった。			
経 緯	被虐待児や入所後に家族の面会が激減した児では、思いが通らないことなどをきっかけに、長時間の啼泣、職員への攻撃的態度、自傷などの情緒・行動の課題が大きくなり、職員が対応に苦慮していた。厳しい職員には子どもたちは大人しく、子どもの要求に耳を傾ける職員には自己主張が強いように見えるため、養育感の相違も職員のストレス要因となっていた。			
内 容	子どもの特性を理解した対応と、職員間の養育目標の共有の一助としてペアトレ(肯定的注目を中心に)の研修を行なった。看護師17名、保育士5名、指導員1名で36名の子どものケアをしていた。知的障害がない、もしくは軽度の子どもは17名で、その内被虐待児は12名であった。職員全員参加でペアトレの講義を0ヶ月目、3ヶ月目に行うも実践につながらず、その後は1ヶ月の病棟会の40分をペアトレ勉強会にあて、当日の勤務者のみの参加とした。4～6ヶ月目は対象児(10才、未熟児出生による両麻痺、知的障害軽度。母の病死以後に家族の面会が激減し、訓練を怠けるようになり暴言が増えた。)を決めてほめた内容を記録し職員間で共有したところ、3ヶ月後、相手を思いやる言動が増え自発的に病棟内訓練をするようになった。職員もほめることの手応えを感じることができ、その後の勉強会の継続につながった。9～11ヶ月目は様々な子どものほめた内容を記載して報告し、ほめるコツなどについて筆者がコメント。子ども達の好ましい行動についての共通理解ができ、より効果的なほめ方を共有できた。14、15ヶ月目では、日常のささいな行動の中で好ましい行動の見つける方法や、ほめ方のコツを使ったロールプレイを行い実践につなげた。＜別添:講義資料＞ 5歳の脳性麻痺のAはBに毎朝悪口を言い、職員が注意しても続いた。その頃、Aは朝ひとりでトイレまでずりばいで移動する練習中で、途中で遺尿することがあり朝が憂鬱なのかもしれないと考え、起床時からほめて気分良くスタートできるようにした。ほめることが苦手な職員のために、セリフ(起床時は「頑張って起きようとしているね」「すっきり目覚めたね」)をナースステーションの机におき共有した。2週間後、Aの悪口はなくなった			
効 果	終了後にアンケート実施。職員の7割で「楽に子どもをほめられるようになった」、4割で「子どもの行動にいらいらしくなった」。ほめることだけで、不適切な子どもの行動も減り、協力的になった。講義を聴くだけでなく、ワークや実践記録、職員間の共有が有効であつ			

	た。
--	----

【カテゴリー：②-4】

施設名	種別	児童養護施設	施設名	某児童養護施設
回答者	役職	小児科医師	氏名	長瀬 美香
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☒ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概要	児童養護施設で虐待再発防止対策として治療的養育の観点から精研式ペアトレ研修を全職員対象に実施。職員の資質やメンタルヘルスの向上、子どもの情緒・行動改善に有効だった。			
経緯	情緒・行動の問題が大きい子どもの養育に苦慮している中、児童養護施設職員が虐待の意識はなく強い叱責や軽度の体罰を行ったことが児童相談所職員による児童への聞き取りで判明。その対策で児童養護施設より筆者に依頼があり、3回の連続研修を49日間の中で実施。ケアワーカー、管理者や事務、調理職員も含む全職員が参加。子ども5名(養育困難で乳児期に保護された4名、身体的虐待で乳児期に保護された1名 医療機関未受診)を対象とした。			
内容	1回1時間 45分 全3回(第1回:治療的養育、応用行動分析「行動の分類」「ほめる」第2回:「否定的注目をしないで待つ」「指示」第3回:「指示のいろいろ」「制限を設ける」、まとめ)毎回テーマについての講義<別添資料>、前回のテーマの宿題の振り返り、ロールプレイを行なった。部屋別担当ごとにグループを作り、対象児を各グループで1人決め、勉強会中にグループ内で対象児について相談しながら宿題を報告し、筆者がコメントした。参加者の7割はこの勉強会以前に本や講義などでペアトレを学習した経験があったが、実践に結びついていなかった。対象児の6歳男児は知的な遅れはなく、わざと他者が嫌がる行動をする、注意されて奇声をあげるなどの問題行動がみられていた。ペアトレをふまえて職員は小さなことでもできたことを過大に評価する、本児の気持ちを職員が言葉で代弁する、大泣きしたら落ち着くまで待つ、などの対応をとるようにした			
効果	その結果、以前は自分の思い通りにならないと大泣きすることで存在をアピールしている様子であったが、職員の側に寄ってくるようになり、その時に職員が本児の気持ちを代弁することで、要求を素直に表現できるようになった。また、失敗や間違いを指摘されても怒りは表出するものの短時間になった、などの感情のコントロールの改善と、職員との関係性の向上が得られた。終了時アンケートでは、参加者の9割が子どもをほめることが増えた、子どもの言動にイライラすることが減った、全員が子どもの行動の原因を理解し対策を考えられるようになった、と回答。子どもについては、参加者の9割が好ましい行動が増えた、指示に従えることが増えた、全員が反抗的な言動が減ったと感じていた。共通の養育			

	目標のものと全職員の一貫した対応により、短期間で効果がみられ、勉強会後1年を経過した時点でのアンケートでも効果は持続していた。勉強会の進め方としては講義内容の他、「グループで話し合う」、「宿題のふりかえり」、「ロールプレイ」を有用だと感じた職員が多かった。
--	--

【カテゴリー：②-5】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	匿名
回答者	役職	園長	氏名	匿名
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☒ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概要	施設内虐待防止研修として、障害者虐待防止マニュアルに基づく研修だけでは不十分と考え、①児童施設版自己チェックリストの修正と実施、②ロールプレイによる体験型プログラムを開発し、自らの支援についての気づきと改善に繋がった。			
経緯	虐待防止研修の多くは、虐待防止法の概要や施設職員としての責務、虐待発生の手続きと対応等について座学で行う。虐待の芽は普段の支援の中に存在し、それにいち早く気づくことが何よりも大切である。そのためのツール(セルフチェックリスト)の開発、ロールプレイの手法を用いて気づきを促す体験型の研修プログラムを開発することになった。			
内容	虐待防止委員会で平成27年度から検討し、自分たちの施設に合ったより効果的なツールと研修プログラムの開発を行うこととなり、平成28年度中に完了し実践した。 <u>(1) 自己チェックリストの改良 <別添></u> これまで、全国社会福祉協議会の虐待防止チェックリストがあるが、児童発達支援等の業務にそぐわない設問もあったため、「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」も含め、子どもたちに対する普段の介護や発達支援の場面を想定した設問に改良した「虐待防止のための職員セルフチェックリスト」を作成し、定期的の実施することとした。 <u>(2) 自分たちの支援を振り返る「ロールプレイ」による体験型演習</u> 施設内虐待防止研修の一環として、一般的な座学研修に加え、体験型演習を実施した。手順は、①職員を6人前後のグループに分ける。②各グループで普段の支援の中で不適切なかかわりになりやすい場面を選択する(給食、トイレ介助場面等)。③メインの支援者、サブの支援者、支援されている子ども、周囲の子ども、廊下から見学している保護者、観察者のそれぞれの役割に分け、10分程度ロールプレイで演じてもらう。④振り返りでは、それぞれの立場からの気づきを発表し、支援で工夫できることを話し合ってもらう。			

効 果	支援者が良かれと思っている支援、保護者ニーズに沿った支援は、そのやり方によっては子どもたちからすれば苦痛を伴うものであることも少なくない。支援される子どもの立場、それを見ている他の子どもたち（心理的虐待とも言える）や保護者の思いに気づくことが少しでもでき、かかわりを変えるきっかけになった。また、ロールプレイは、立場性に気づくだけでなく、他者の支援に対して、「その支援は不適切な支援に見える」「もう少し優しく、子どもに寄り添って」などと、普段の支援場面で他者の支援について話す、職員間のコミュニケーションも増えていった。
-----	---

【カテゴリー:③-1】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	むぎのこ発達支援センター
回答者	役職	子ども家庭ソーシャルワーク部 部長	氏 名	高本 美明
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☒ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	保護者による、保護者のための支援			
経 緯	子どもの養育に困り感を抱えて保護者が、カウンセリングに参加することで、自分の育ちを振り返り、子どもを肯定することで良好な関係性を育まれることを体験する。 支援を受けていた保護者が同じ困り感を抱える保護者の子育て支援や家族支援の支援の側に回ることで、社会に役立つ、価値ある存在としてエンパワメントされ、保護者自身の肯定感を高めると考えられた。			
内 容	困り感のある人たちを救い共に生きるために存在しているというミッションの実現のために優しさを持って、みなさんに信頼して頂ける「むぎのこ」を創ります。 ① グループ・カウンセリング(幼児週1回、学童月1回)実施、保護者の困り感と支援ニーズを大切に即対応する。 ② 各種自助グループを開催し、同じ問題や悩みを抱える当事者のグループで安心して話せる機会をもつ。(約 25 の自助グループ) ③ コモンセンス・ペアレンティング(CSP)を養育者が練習することで、子どもとのよい関係を学び、子どもの自己肯定感と養育者とのよい関係性をつくる。 ④ 個別カウンセリングの実施、人前で話し事が苦手な方や、個別の課題や悩みなどを抱えている方のお話を傾聴する。 ⑤ 24 時間緊急携帯電話で、夜間・休日の子ども、家族からの相談に応じ、内容に応じて家庭訪問、ショートステイ等の支援を実行する。 ⑥ 子ども支援会議では、観察に基づきアセスメントし、先行事象、領域を特定し、優先順位を決め、教育法を形作り、多方面からの支援を考えて支援計画を作成する。 ⑦ 家族支援会議でニーズをアセスメントして、PDCAサイクルで実行する。 ⑧ 全職員で子ども・利用者の方の権利を守る関わりをする。			
効 果	障害のある子、ない子そして何よりも困り感を抱えた家族のニーズに応える中で、子どもと家族の安全・安心な地域生活を多職種、複数職員によるチームで支えている。さらに心理的支援を受けた利用者の保護者が職員として、多く働いている。 このことから、むぎのこクリニック小児科医の研究のなかでは、「<u>当事者の力で</u>、自己肯定感が高まる」として、・親(当事者)同士の対話の場所があること・親自身が受容され、過去を含めた自分を受容すること、・自分の役割(仕事)を与えられることがその要件としてあげられた。障害児を虐待から守るためには医療・福祉・教育の支援は必要であるが、親の大きな心理変化に至るためには、親(当事者)同士の力が重要との考察がなされている。発達障害・知的障害児の虐待を予防するためには育児ストレスをへらす支援と共に親の自己肯定感を上げる支援が必要であり、当事者同士の対話や関連する仕事は自己肯定感を上げることにつながると結んでいる。			

【カテゴリー:③-2】

施設名	種別	障害児入所施設	施設名	奥中山学園
回答者	役職	児童指導員	氏名	曾根田 裕香
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☒ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☐ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概要	コモンセンスペアレンティングの子どもへの実践			
経緯	子どもに対して、職員それぞれの価値観で対応を選んでしまう時がある。職員の対応を一貫したものにするためにコモンセンスペアレンティングを学び取り組んだ			
内容	子どもに対して、職員それぞれの価値観で対応を選んでしまう時がある。職員の対応を一貫したものにするためにコモンセンスペアレンティングを学び取り組んだ 子どもの課題は何なのか、子どもに必要な社会スキルは何なのかというところに視点を置き、職員全体の共有事項として確認した。 朝の打ち合わせで前日の子どもの様子を話し、それぞれの子どもができたこと、課題として残ったことを確認しあった。そして、課題とすることに対し、職員はどのように対応するのか(どんな結果を用意して、どんなことを教えるのか)をセットアップした。 例えば、子どもが以前できなかった場면을前もって練習する。(わからないときは、黙っているのではなく、教えてくださいと言ってね等)そして実際にできたらほめ、出来なかったらポイントを減らす等する。(前もってルールは子どもと決める。			
効果	このように、目を向けるところを絞り、行動に対する結果を決めておくことで(一連の流れがあることで)わかりやすい支援が出来ている。			

【カテゴリー：④-1】

施設名	種別	児童発達支援センター	施設名	むぎのこ発達支援センター
回答者	役職	子ども家庭ソーシャルワーク部 部長	氏 名	高本 美明
カテゴリー (選択)	☐ ① 組織的取り組み(理念形成、働き方、危機介入等) ☐ ② 研修的取り組み(虐待防止研修、ペアトレ・ロールプレイ等) ☐ ③ 子どもや家族支援の取り組み(権利擁護、意見表明等) ☒ ④ その他(地域関係機関等との連携等)			
概 要	地域の支援力 向上を図るための働きかけ			
経 緯	一社会福祉法人、一地域が専門性・支援力を向上させることを目指すのではなく、どこに暮らしていても子どもと家族が助けを求め支援を受けられるネットワーク、安全で安心な地域生活を保障する制度をつくりたいとの願いがある。			
内 容	① 子ども、家族に対しては、要対協・関係機関ネットワーク会議を開いて応援する。 ② 地域支援マネージャー・保育所等訪問支援事業・地域療育等支援事業・家族支援研究会などを通して、地域にある幼稚園・保育園・事業所の支援を支える。 ③ 札幌市・北海道の各種会議に参加して、地域を創る。 ④ 地域の困り感のある子ども家族や里親を支える。 ⑤ この地域に住む方の困り感(除雪等)をサポートする。			
効 果	子ども・家族の支援のための正確な情報の共有、具体的支援の役割分担を決めて支援計画に基づいた実効ある支援を展開できる。カンファレンスを通して顔の見えるネットワークを拡げている。 子育てに関係する機関の支援力の向上、相互協力、運営支援を実施すると共に、子育て会議、自立支援協議会に出席し、地域のニーズに合った支援のあり方や制度の必要性の提言を続けている。			

調 査 研 究 報 告

第Ⅲ部

【障害児虐待防止マニュアル】

障害児虐待防止マニュアル

目 次

1. 子どもの権利と社会の状況

(1) 子ども権利と Wellbeing

- ① 児童福祉法と子どもの権利
- ② 権利行使の主体としての子ども
- ③ 子どもの Wellbeing
 - ア) 子どもの権利と尊厳
 - イ) 自己実現

(2) 目指すべき方向性、理念

- ② ウェルビーイングの保障
- ③ 最大限の発達保障
- ④ 専門性の保障
- ⑤ 質の保証
- ⑥ 包括的支援の保障

2. 障害児の育ち

(1) 障害児の育ちの保証

- ① 子どもの育ちを支える支援
- ② 社会モデルとしての家族支援

(2) 児童虐待、障害者・虐待防止法の現状

- ① 児童虐待・障害児虐待の定義
- ② 虐待の種類
- ③ 虐待行為に対する刑事罰
- ④ 障害児特有の課題の現状

3. 虐待を予防する具体的方策

(1) 組織としての取り組み

- 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
- ② 施設内での能動的な権利擁護の仕組み
 - ア) 能動的な権利擁護のための環境作り
 - イ) チームに基づく支援環境
 - ウ) スーパービジョンやコンサルテーション
- ③ 施設内での連携のための体制整備
 - ア) 個別対応職員 バックアップ職員

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

④ 施設内での予防的な取り組み

ア) 虐待防止委員会の設置

イ) ヒヤリハットの集計、分析

ウ) 虐待防止研修の開催

⑤ 職員の自己防衛・予防

⑥ 施設職員の健康の維持

⑦ 施設内での支援の明確化と再現性、公平性の維持

⑧ 他機関との連携

(2) 職員としての取り組み

① 職員自身が落ちつくためのスキルの獲得

② どのように助けを求め、職員集団としてどのように対応するか

③ アセスメント情報を共有化する

④ 自身の心理状態を知る

⑤ 同性介助の基準を定める

⑥ 身体拘束の基準を定める

(3) 子ども支援、家族支援

① ペアレントトレーニング

ア) 心身障害児総合医療療育センターでの精研方式をベースにした取り組み

イ) 社会福祉法人麦の子会、奥中山学園でのボーイズタウン・COMMONSENSPARENTINGをベースとした取り組み

- ・ 簡素化・構造化
- ・ 意思形成支援
- ・ 子どもの権利ノート
- ・ 子どものアドボカシーと当事者参画

令和2年3月31日

日本子ども虐待防止学会(JaSPCAN)

1. 子どもの権利と社会の状況

(1) 子ども権利と Wellbeing

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、および「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。

子どもが護られ、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。障害児施設において子どもの 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。障害児施設においては、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。

(2) 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 ウェルビーイングの保障

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と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. 障害児の育ち

(1) 障害児の育ちの保証

虐待の複合的要因の中で障害がある子どもたちは虐待のリスクが高く、養育者が虐待してしまう可能性も高くなる。ケアニーズが高い子どもという観点からは、現在障害児は、障害福祉課の施策として位置づけられているが、すべての子どもにかかわる部署が連動して子どもと家族を守っていくことが大切だと考える。

① 子どもの育ちを支える支援

障害のある子どもも乳幼児期に必要な支援は、すべての子どもと同じように大人と子どもの愛着関係の構築である。また、お母さんと子どもとの関係性構築が困難な場合は、職員との関係の中で信頼関係のベースを作っていくことも求められる。発達に心配がある子どもの場合ここを丁寧に行っていく必要がある。子どもの心の中に、頼れる養育者の存在ができること、人は敵ではなく応援してくれるという感覚をこの時期に持つことができた障害のある子どもの予後は良い。療育は、障害を治して能力を伸ばすというのではなく、人に対する安心感安全感を通して自己肯定感が持てることが大切となってくる。その上で子ども自身の生活の豊かさを求めて「出来ること」「出来そうなこと」を見つけて成功体験を多くすることが大切となる。その結果子どもの笑顔が増え「もっとしたい」「もう一度やりたい」という経験や達成感を増やし、障害のある子どもたちも、自分に自信をもって前向きに人生を切り開いていけるような支援が大切なのだと考える。

② 社会モデルとしての家族支援 —子どもを救うには家族を救わなければならない—

地域で子育てをする特に子どもに障害があって、日々悩み、子育てに苦労を重ねているお母さん達たちが、安心して子育てできるための家族支援はかせない。

地域にある児童発達支援センターは、様々な機関と連携し、困り感のある子育てをしているお母さんの子育てを応援している。

実際、障害のある子どもの子育ては、障害のある我が子との初めての出会いから始まり、障害を受け入れるのが難しいことへの葛藤、子育ての大変さと様々な支援が必要です。また、お母さんやお父さんが機能不全家族で育ちトラウマがある場合も少なくありません。子どもが、安心感をもってすくすくと育っていくためには、社会的なサポートが本当に必要なのである。ですから、障害のある子どもを育てるための支援は、障害のない子どもたちと家族の支援の延長戦上にあるのである。発達に困り感のある子どもを育てる家族にとって児童発達支援センターや障害児入所施設での発達支援、家族支援は、地域の大切なリソースであり虐待予防につながっている。

「一人の子どもを育てるには、村中の知恵と力と愛と笑顔が必要です。」(アフリカのことわざより)

(2) 児童虐待、障害者・虐待防止法の現状

① 児童虐待・障害児虐待の定義

「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他心身の機能に障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものと定義され、障害者手帳を取得していない場合や18才未満の者も含まれる。

② 虐待の種類

虐待の種類は、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④放棄・放置、⑤経済的虐待の5つがある。

	内 容	具 体 例
身 体 的 虐 待	暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与えること、身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制すること。	平手打ちする／殴る／蹴る／壁に叩きつける／つねる／無理矢理食べ物や飲み物を口に入れる／やけど・打撲させる／身体拘束（柱やイスやベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させるなど）
性 的 虐 待	性的な行為やそれを強要すること（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある）	性交／性器への接触／性的行為を強要する／裸にする／キスする／本人の前でわいせつな言葉を発する、または会話する／わいせつな映像を見せる／更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や画像を撮影する
心 理 的 虐 待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどによって精神的に苦痛を与えること。	バカ、アホなど侮辱する言葉を浴びせる／怒鳴る／ののしる／悪口を言う／仲間に入れない／子ども扱いする／人格をおとしめるような扱いをする／話しかけているのに意図的に無視する
ネ グ レ ク ト	食事や排泄、入浴、洗濯等身辺の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない等によって、生活環境や身体・精神的状態を悪化、または不当に保持しないこと。	食事や水分を十分に与えない、食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している／あまり入浴させない／汚れた服を着させ続ける／排泄の介助をしない／髪や爪が伸び放題／室内の掃除をしない／ゴミを放置したままにしてある等、劣悪な住環境の中で生活させる／病気やけがをしても受診させない／学校に行かせない／必要な福祉サービスを受けさせない、制限する／同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する
経 済 的 虐 待	本人の同意なしに（あるいはだます等して）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること	年金や賃金を渡さない／本人の同意なしに財産や預貯金を処分、運用する／日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない／本人の同意なしに年金等を管理して渡さない

③ 虐待行為に対する刑事罰

障害児者に対する虐待行為は刑事罰の対象となる場合がある。

身体的虐待	刑法第 199 条殺人罪、第 204 条傷害罪、第 208 条暴行罪、第 220 条逮捕
-------	--

	監禁罪
性的虐待	刑法第 176 条強制わいせつ罪、第 177 条強制性交等罪、第 178 条準強制わいせつ罪、準強制性交等罪
心理的虐待	刑法第 222 条脅迫罪、第 223 条強要罪、第 230 条名誉毀損罪、第 231 条侮辱罪
ネグレクト	刑法第 218 条保護責任者遺棄罪
経済的虐待	刑法第 235 条窃盗罪、第 246 条詐欺罪、第 249 条恐喝罪、第 252 条横領罪

④ 障害児特有の課題の現状

知的障害や発達障害では、コミュニケーションが十分に取れないことや多動やかんしゃくななどの行動・情緒の課題で家族は対応に苦慮しやすい。肢体不自由、視覚障害、聴覚障害でも知的障害や発達障害の重複も多く対応の配慮を要する。肢体不自由では、排泄や摂食、移動等の介助に加え、重度の障害では、経管栄養、痰の吸引、酸素吸入、人工呼吸器管理、導尿などの「医療的ケア」を要することもある。障害児の子育ては、日常生活の介助量、健康管理、安全管理への配慮の必要性が健常児よりも大きく、より高い養育能力を必要とする。

子どもに障害があることでの不安や、ケアにおける身体的、精神的負担により家族がうつなどの精神疾患に至ることもある。親の不安症状と子どもの知的発達や行動の問題の関連も指摘されている。一方、知的障害や発達障害のある子どもの親の中には、遺伝的要因や親自身の生育環境により、子どもと同様の認知・行動特性があるために子どもへの柔軟な対応やアンガーマネジメントが困難な場合もある。また、障害児の中には、早産や仮死出生、心臓などの内臓疾患などにより、生後早期からの新生児集中治療室（NICU）での長期間の治療のために愛着形成に支障を来すこともある。

このように障害のある子どもと親のそれぞれの課題が相互に関係し合いながら、こどもに十分なケアができないネグレクトや、子どもの発達レベルと乖離した行動を子どもに要求した結果の過度の叱責や暴力に至るリスクが大きくなりやすい。また、子どもへの虐待的対応自体が子どもの脳に影響し、行動や情緒の課題に至ることも報告されている。

障害に気づかれても、医療・療育機関の供給が十分でないために利用できなかったり、障害によっては、保育園や幼稚園の入園が困難であったりするために、子育ての負担を家族のみで抱えていることも多い。高齢出産や、親自身の家庭環境の問題から祖父母などの援助が得にくいこともある。

子どものケアのために就労が困難であったり、就労できても子どもの行動や健康面の課題から登園や登校が不安定なために就労の継続が困難となったりしやすく、経済的に不利な状況におかれやすい。

かんしゃくや多動・衝動性による行動の課題が大きい場合は、近隣や外出先での苦情の対処に親が疲弊することも多い。子育ての難しさは、夫婦の養育感の違いに直面し夫婦不和に至ったり、兄弟が同様の特性がある場合には兄弟間のトラブルが頻繁であったりするなど、家族間での混乱に苦慮することも多い。

福祉型、医療型障害児入所施設における被虐待児の割合は疑いも含めると31.5%と高値である(H30)。子どもの発達促進や健康面の安定に向けた支援、家族の子育てスキルの向上や養育困難への共感や精神疾患への支援、保育園やショートステイなどの子育て負担の軽減、

兄弟への支援、就労の安定や手当などの経済的支援、社会全体の障害児とその家族への正しい理解などの多角的な支援の必要性を十分に検討し、提供していくことが重要である。

3. 虐待を予防する具体的方策

(1) 組織としての取り組み

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。

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当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。さまざまな価値感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。

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

- ・ 支援者ひとりが実践において迷いや揺らぎを感じる事を前提とし、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。

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、職員のやる事が明確である。(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考える。

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、そ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。個別とグループスーパービジョンがあるが、個別は、話しやすいというメリットがあり。グループスーパービジョンは、内容を共有することで統一した関りを目指せる。また複数の参加者がいることで、個人的なお悩み相談にならず、やることが導かれていくというメリットがある。

- (イ) 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。
- (ウ) 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
- (エ) 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。
- (オ) 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。
- (カ) 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。

- ・ 第1ステップは、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基礎となる。
- ・ 第2ステップは、自分の支援は虐待かも知れない、虐待につながるかも知れないというリアリティのある気づきを促すことが目的となる。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、どう対処するか、どうしたらよかったかを考える演習や、虐待場面ではなく普段の支援場面、例えば、食事指導場面やトイレの誘導場面、多動児への支援場面などを想定し、ロールプレイなどで子どもの立場の体験を通して気づきを促す方法がある。
- ・ 第3ステップは、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なることである。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。

⑤ 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りうる。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る、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。

- ・ 施設で、子どもから逃げる、助けを求める、身体拘束等の研修を行い練習を行う。
- ・ 管理者は職員の心理状態や困り感をスーパーバイズ等で把握し、フォローの体制をつくる。

⑥ 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3者評価等)

⑦ 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し、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い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。

⑧ 他機関との連携

- ・ 虐待を防止するためには、我々の支援が適切であるのかについて常に第三者の目を入れることが重要となる。通所であれば指定障害児相談支援事業所(相談支援専門員)、入所であれば児童相談所が利用決定に深く関わっているが、計画作成やモニタリング時だけでなく普段の連携・相談を通して、自分たちの支援が子どもやその家族のニーズに応じた支援になっているのかを客観的に評価してもらうことができる。
- ・ 保育所や幼稚園、学校などの基礎集団と情報共有し、統一感のある支援を心がけることが不適切な関わりを減らすことにつながる。
- ・ 自立支援協議会や事業者連絡会などに積極的に参加し、同業者の仲間たちとの交流の中で、他者の支援を知り、自分たちの支援を大いに語ることも有効である。
- ・ 地域自立支援協議会や子ども子育て会議などへの参加など、虐待防止のためのネットワークや一般子ども子育て施策との連携も重要である。参加できなくても情報の共有が求められる。
- ・ 虐待防止の近道は、虐待をしないことを学ぶことではなく、支援の質を高めることにある。医療機関や特別支援学校、発達障害者支援センター等の専門機関とつながり、知識の習得や技術的助言、コンサルテーションを受けることも良い。
- ・ 支援や活動として地域のコミュニティーに出かけたり、住民や関係機関と協働した遊びや活動を積極的に行ったりすることも虐待防止に役に立つ。

(2) 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繋がる。

① 職員自身が落ちつくためのスキルの獲得

ア) 自分の事を知る時間を持つ

- ・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。
- ・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。
- ・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。

イ) 落ち着くためのスキルを獲得する

- ・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、落ち着くためには、自分が何をするかを決め、普段から練習しておくといよい。
- ・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。例えば、「マインドフルネス」では、自分の呼吸に意識を集中させることが基本にある。深く吸うとか長く吐くとか呼吸を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とされる。また、怒りのコントロールにおいては、「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) 自身の情緒の変化に気づけずにいる場合の対応

- ・自分自身の情緒の変化に気づけずにいる場合には、職場の仲間からの声をかけてもらってから落ち着くスキルを使う練習をしておくといよい。

② どのように助けを求め、職員集団としてどう対応するか

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いよい。

- ・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いる。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。

③ アセスメント情報を共有化する

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しり、子どもを理解して関わるといよい。

- ・子どもへの期待値を確認する。

④ 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。

⑤ 同性介助の基準を定める

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。

⑥ 身体拘束の基準を定める

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
- などが考えられる。

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られている等を条件に行うものである。

(3) 子ども支援、家族支援

障害児支援においては、子どもや家族の発信力が弱い場合があり、自分の事をうまく伝えられない子ども一人ひとりの事を様々な視点から理解していくことが大切である。さらに家族、地域に目を向け、将来を想定しながら、子どもへの期待を決めていく必要がある。親も同様であり、保護者に障害があったり、保護者の育ちの中に大変な環境の中での育ちがあったり、現在、保護者がパートナーからのDVを受けていたりといった保護者自身が抱えている状態が、子どもの育ちに大きく影響することがある。子育てのわからなさ、自身が育てられた経験、子どもの行動に対する過度な対応と感情のコントロール等、保護者の能力的、心因的要因で虐待につながるケースがある。子どもの支援同様に、まず親と職員の安心、安全を得られる関係づくりが大切であり、家族を頑張らせる支援ではなく、家族が子育てに前向きに向かい合えるような支援が必要である。

① ペアレント・トレーニング

ペアレント・トレーニング(以下、ペアトレ)ⁱ⁾は、障害児の家族支援施策として推進され、子どもの行動変容を目的として、大人のストレス軽減、子どもの自尊感情の獲得、大人と子どもの温かい関係性構築に有効である。

ペアトレは施設職員と子どもとの関係における手法としても有効であり、職員自身がペアトレの手法を理解・実践し、家族支援として提供できることが望ましい。

以下に取り組み事例を紹介する。

ア) 心身障害児総合医療療育センターでの精研方式をベースにした取り組み

心身障害児総合医療療育センターでは肢体不自由児の障害児入所施設や近隣の児童養護施設の職員支援として治療的養育の観点から精研方式ペアトレを実践している。主に以下のステップからなる。

- i) 子どもの行動を「好ましい行動」、「好ましくない行動」、「危険な(許し難い)行動」の3つに分類
- ii) 大人にとっては当たり前でも、小さくてもできている行動を「好ましい行動」としてとらえてほめる。「～しているんだね」と気づいていることを伝えるだけでも有効。
- iii) 危険ではない「好ましくない行動」はすぐに叱らず、大人は別のことをしながら少し待ち、子どもが好ましい行動に切りかえたらすぐにほめる。好ましくない行動に向きあわずに気持ちを落ち着かせられる。必ずほめて終わることがネグレクトとの違い。
- iv) 子どもの協力を引き出す指示。子どもができそうな行動を近くで穏やかに伝え、少しでもできたらほめる。「予告」「選択」「～したら…できる」などの指示の工夫もある。
- v) ii)～iv)で対処できない「危険な行動」には罰を宣言し、やめない時は実行するが、環境調整の工夫もしながら、大人と子どもの関係性のためには罰はできるだけ避けたい。

ペアトレは、施設全体で取り組んだり、継続的にフィードバックを受けたりすることでより大きな効果が期待される。子どもの急な効果を期待しすぎず、あきらめずに、大人も子どもも少しずつできるところから、継続的に取り組むことが大切である。

参考: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 リーフレット「子どもたちに肯定的な注目を」

<https://www.nishikyo.or.jp/file.html?path=8-1237-c005-435225bac579f34472>

イ) 社会福祉法人麦の子会、奥中山学園でのボーイズタウン・COMMONSENSPAEレンティングをベースとした取り組み

社会福祉法人麦の子会(札幌市)、奥中山学園(岩手県)では、ボーイズタウン・COMMONSENSPAEレンティング(以下 CSP)の正式なプログラムを取り入れプログラムアドバイザーの堀健一氏より定期的に指導を受けながら実践している。普段の子どもの褒める割合を増やし、予防的に関わることで、子どもの問題行動が減り、子どもが人と上手くいくスキルを練習し、獲得していくという様子が見られている。予防的に取り組み、良い結果につながり、また予防をしていくという良い循環のなかで子どもの支援が行われている。以下 i)～v)について、社会福祉法人麦の子会、奥中山学園のそれぞれの実践から、参考となる取り組みの概要を記載する。

i) 子どもが安心して安全に思えるような関り

CSP では、SCALE を大切にすることが基本になる。SCALE とは、それぞれ子どもと関わる上で大切にすることの頭文字を並べたもので

【S】 サポート : 一緒に過ごす、一緒に遊ぶ

【C】 ケア : 気候に合わせた衣類、温かい食事の用意、十分な睡眠を
保証する

【A】 アクセプト : 話を聞く、うなずく、思いを受け入れる

【L】 ラブ : 目を合わせる、手をつなぐ、抱っこする

【E】 エンカレッジ : ほめる、励ます、勇気付ける

これらを具体的に子どもに行うことで、子どもは自分が大切にされていると
感じることができる。

ii) ほめることを中心的に関わる

子どもをほめる部分は沢山あり、CSP では、普段出来ている事、新しいことが出来た
時、出来なかったことができた時に子どもをほめていくとしている。子どもは、ほめられる
ことで、またほめられたいと思い、ほめられた行動が増えていく。予測できる子どもをほめ
るポイントを事前に職員で決めておくといよい。

また子どもが責任を取らなければならないようなことをしたときには、責任を取れるよう
に教える支援することも必要である。その際、次で述べる予防的な関りと褒める関りが大
半を占めるようにする。

iii) 予防的に伝える。

子どもはどう行動したらよいかわからなかったか、また間違っって教えられ、時に攻撃的
に叩いたり、閉鎖的に閉じこもってしまったりすることがある。そのため新しい事を始める
時、子どもが以前難しかった状況の前、どうすれば良いかを職員が手本となり、具体的
に子どもにしてほしいこと伝え、練習しておくことで、練習をしていないときよりも子どもが
出来る可能性が広がり、戸惑わず行動できたことで自信を持ち適切な行動が増えてい
く。

- ・ 新しいこと、以前出来なかったことの前に具体的に適切な行動を教え、練習を行
う。
- ・ 子どもにわかりやすい、子どもに即した形で、練習を行う。

iv) 子どもたちに落ち着くスキルを伝えていく

コモンセンスペアレンティングでは、子どもが落ち着いているときに、混乱したときに落
ち着けるようなものや行動を準備し、練習しておくことで、本人が落ち着けるように支援
を行う。例えば、深呼吸や水を飲む。風車をふく、においをかぐ、泡を眺める、お気に入り
の毛布にくるまる等、その子どもにあったものを準備し、練習を行う。実践例として実際、
毎日 2～3 回、パニックを起こしていた子どもが、落ち着いているときに落ち着く練習を
重ねたことで、パニックになる前兆の時に、落ち着くスキルを使い、週 1～2回程度にパ
ニックの回数が減るといった実践がある。またパニックになっても落ち着けることが増えた
という実践がある。

参考:ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング

<https://www.csp-child.info/>

② 簡素化・構造化

子どもの理解力に合わせて伝えることが必要である。また子どもは見通しが持てなかったり、
たくさんのことを言われるとわからなくなってしまうことがある。以下のような点に配慮して関わ

るとよい

- ・ 一つずつ伝える。
- ・ ダメという否定形ではなく、～したらいいよという肯定で伝える。
- ・ 言葉で伝えられると覚えられないことがあるので、メモ等常に確認できる形で伝える。
- ・ 手順表等を作り、ゴールまでの道筋を示す。獲得するものをわかりやすくする。
- ・ 物を置く位置や所有物に目印をつけわかりやすくする。

③ 意思形成支援

子どもの権利、子どもの意思の尊重を考えると、障害のある子どもは、言語的に発信する機会が多く、子どもの考えを汲み取る必要がある。また、知的障害者福祉協会では、第一段階に意思形成支援、第2段階に意思表出支援があり、その後に意思決定支援があるとしている。

i) 意思形成支援

- ・ 人の環境 : 信頼感 安心安全 人、場で安心安全の状態があり、信頼できる支援者がいる。
- ・ 経験の機会 : 参加と選ぶという意識を育てる支援の重要性

ii) 意思表出支援

- ・ 本人が自らの意志を表出・表現できるように、具体的に支援する。
- ・ 表出されている意志に気づき、代弁する。

iii) 意思決定支援

子どもたちは、活動を通して、どうして？ どうすればいい？ 生きていくって？ というような相談を様々な場面でしていく。それぞれが自分とは何者で、社会でどんな役割を持っていて、何を担っていくのかということを深める。そして最後には自分を知る、自分で決める！ というプロセスに寄り添っていく。

④ 子どもの権利ノート

子どもの権利・義務ノートは、カナダのオンタリオ州で導入されていたものを高橋重宏が日本に紹介し、主として社会的養護の入所施設や里親家庭での活用を視野に入れて展開されてきた。カナダでは権利と義務を表裏一体のものとして、生活全般を視野において作成された。日本では、子どもの権利に焦点を当て、義務を縦に子どもの権利が軽視される可能性がないよう、子どもの権利ノートとして展開している自治体も多い。現在では、文面だけでなく、児童相談所等に意見を書いて送付できる葉書等も織り込まれ、子どもが自ら意思を伝えられるよう積み重ねが続けられている。

記載された内容は、子どもの持つ権利や、その権利行使についての記載が中心である。具体的な内容は、子どもへの「メッセージ」、「措置・委託にともなう権利」、「施設・里親の詳細」、「施設・里親家庭で育つ子どもの権利」、「困ったときとその対応」、「メモ」に加え、児童の権利に関する条約などの「資料」であるⁱⁱ⁾。

子ども自身の子どもの権利ノートの活用については、①子ども自身が読んだことがあること、②子どもの権利について説明を受けること、③説明が子ども自身に分かりやすいことが重要であるⁱⁱⁱ⁾。そのため、配布するだけではなく、それ以上に子ども自身が主体的に運用できるよう、十分な説明が求められる。また、社会や施設が子ども自身を権利を持つ主体的な存在として

捉えているという明確なメッセージと子どもへの約束を含むため、子ども自身の意見を聴くことや話し合いを重ね、施設内での子どもと職員の関係構築や肯定的な循環を生み出すためのツールとして作成、および活用を行う必要がある。

⑤ 子どものアドボカシーと当事者参画

アドボカシーとは子どもの権利擁護や代弁だけでなく、必要な仕組みの構築や社会変革、複雑な制度やサービスの障壁を越えるための支援、当事者コミュニティの形成等も含めた幅広い内容を指す。

「児童の権利に関する条約」第 12 条の 1 には、以下のように示されている。

第 12 条の 1 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

子どもひとり一人を周縁化しないために、その個々の子どもが持つ意思決定の力を発揮するための支援が必要となる。また、そのためにアドボケーターの配置や当事者参画等の仕組みや利用経験者の声を聴く仕組みを積極的に整えていくことも重要である。子どもそのものが権利や尊厳を持つ存在であり、支援者をはじめとしたステークスホルダーだけでなく社会そのものの変革を促すことも必要不可欠である。

-
- ⁱ 代表的なペアトレの手法には、「精研方式(まめの木方式)」、「奈良方式」、「肥前方式」、「鳥取大方式」、「トリプル P」、「コモンセンスペアレンティング」などがある。
 - ⁱⁱ 長瀬正子(2017)「子どもに『権利を伝える』ことの一考察: 全国の改定された『子どもの権利ノート』を中心に」『愛知県立大学教育福祉学部論集』Vol.66, pp.57-65.
 - ⁱⁱⁱ 高橋重宏他(2006)「子ども虐待に関する研究(9)児童養護施設における権利擁護の実態に関する研究(その 2): 子どもの権利ノートの活用実態について」『日本子ども家庭総合研究所紀要』Col.42, pp.3-50.

調査研究報告

第Ⅳ部

【 総合考察 と 提言 】

【総合考察】

本推進事業のテーマは、「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」についてであった。

「発達障害」や「医療的ケア児」や重症心身障害児を含む、心身の発達の障害や遅れ、偏り、疾病は、児童虐待の子ども側の要因の一つである。

平成 30 年度に全国の児童相談所に対応した児童虐待相談数は、速報値 159,890 件で、あった。児童虐待防止法が施行される直前平成 11 年が 11,631 件で、19 年間で 18.6 倍に増加である。低年齢の発見相談や心理的虐待(平成 18 年 17.2%が平成 29 年:54.0%に)に分類される相談数が増えている。一方で、心中死も含む虐待死は減少している。また、令和 2 年 2 月 1 日付け報告 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 によれば、児童養護施設で生活する、社会的養護の必要な児童においても障害等のある子ども(ケアニーズの高い子ども)の割合が増えている(下表)。

しかし、国レベルでの公式な障害児虐待の実態調査は行われていない。そのため、今回 本推進事業研究を日本子ども虐待防止学会(JaSPCAN)では障害児虐待予防ワーキングチームが主となり、家庭内と障害児通所 事業所・障害児入所施設における障害児虐待等の実態把握と障害児虐待予防の在り方について検証した。

本事業研究は、

I :家庭内障害児虐待に関する検討、II :施設内障害児虐待に関する検討、III :結果とまとめ「障害児虐待予防マニュアル」の成果物を含む報告の3部構成で報告している。

II :調査1:障害児者虐待に関する国のデータ等から見える実態の把握 (①被措置児童等虐待の報告、②障害者虐待対応状況調査結果<障害者福祉施設従事者等による虐待>報告を検討。調査2:施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討; ①アンケート調査(web調査(21509 件)、回答 19/721 中に虐待あり) ②ヒアリング調査(13/19 施設) ③ 施設内虐待防止、障害児の人権を守るための取り組みの好事の調査 (7団体 12 好事例)

III :結果とまとめ:調査 I ,II の結果等を検討し、障害児虐待の実態把握と障害児虐待防止に関する課題を考察し、今後の具体的取り組みを一層進めるための方策についての提言を、成果物(「障害児虐待予防マニュアル」)を含む報告書にまとめ公表した。

1 他の調査報告で、全国の児童虐待の認められた 6,300 ケースのうち、「発達障害疑い」が 11.4%、「精神発達の遅れ等」6.6%、「身体発達の遅れ」4.2%、「病弱。慢性疾患」1.0%認められ、「問題行動あり」も 6.9%あった。また 2015 年奈良県の調査では、23.4%に何らかの障害を認めている。上述のように H30 厚生労働省の調査では児童養護施設の 36.7%に、疾病や障害があると報告されている。一方、障害児入所施設の児童のうち、36.7%が被虐待理由で入所している。

今回の調査では、3つの児童相談所で一時保護となった、120 例中、発達障害を含む何らかの障害がある児童は平均 27.5%であり、あらためて、発達障害も含む障害児は、子ども虐待の子ども側

の要因の一つであることが伺えた。

報告の考察にあるように、今後、児童相談所における評価(子どもの側の評価リスクアセスメントシート)において、「発達障害」特性なども含む評価シートを作成(または改訂)がなされると、現在より、子どもの評価と養育者の育てにくさに添う評価ができ、相談対応において、虐待相談だけでなく障害相談、養護相談の資料となると考えられ、検討されるべきである。

2 虐待死の検証(文献等による障害児の虐待死に関する検討)では、障害児に焦点を当てた検証報告は少なく、上述したような児童相談所における「発達障害」特性なども含むリスクアセスメントシートなどを利用した情報も入れ、児童の虐待死検証を行うことが望まれる。

尚、本学会 JaSPCAN では令和2年度において、虐待死事例の障害児についての検証を継続していく所存である。

3 障害児入所・通所事業所(放課後等デイサービスを含む)など「施設内障害児虐待に関する検討」:職員による障害児虐待の実態を調査検証した。

被措置児童等虐待の報告、障害者虐待対応状況調査結果<障害者福祉施設従事者等による虐待>報告を検討した上で 調査票を作成し「施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けたアンケート調査」web 方式で調査(対象 21509 件)を行い、回答 19/721 中に虐待ありの回答を得た。その 19 施設中 13 施設にヒアリングを実施、分析考察した。一方、施設内虐待防止、障害児の人権を守るための取り組みの好事例の調査 を7団体から 12 好事例を提出していただき、家庭内・施設内で起こる障害児虐待予防に繋がる具体例を提示、後述する、「障害児虐待予防マニュアル」の資料とした。

4 家庭内、施設内で起こる障害児虐待予防の在り方について「障害児虐待予防マニュアル」成果物として作成した。

マニュアルでは、改めて、障害のある子どもない子ども全ての「子どもの権利と Wellbeing」について、社会の状況を踏まえ、目指すべき方向性、理念について述べ、その後に、障害児の育ちの保証における現行法などを解説し、障害児虐待予防について、組織・職員としての取り組みなどを具体的にわかり易くまとめた。さらに、家庭内で起こる障害児虐待予防にむけて、子ども支援、家族支援についてまとめている。

成果物として、虐待予防を含めた家族支援の在り方の好事例集と主に障害児通所及び入所施設における「障害児虐待予防マニュアル」を作成した。このマニュアルは、「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」(平成 30 年 6 月改正)と比較し、障害児向けに特化しており、具体的で分かりやすく、分量もコンパクトにし、それぞれの施設・事業所で創意工夫して取り組めるようなヒントも盛り込んでいる。

【参考 表】社会的養護の必要な子どもにおける障害等のある児童の割合 (令和 2 年 2 月 1 日) 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 (一部改変)

	H25 年%	H30 年 %
里親委託	20.6	24.9

養護施設	28.8	36.7
心理治療	72.9	84.2
自立支援	46.7	61.8
乳児院	28.2	30.2
母子施設	17.6	54.1
ファミリーホーム	37.9	46.5
援助ホーム	37	46.3

()内は H25 値 一般:(文部科学省調べ H24)

列 2	知的障害%	ADHD%	LD%	ASD%
里親委託	8.6(7.9)	5.5(3.3)	0.8(0.8)	6.7(4.4)
養護施設	13.6(12.3)	8.5(4.6)	1.7(1.2)	8.8(5.3)
心理治療	12.6(14)	37(19.7)	3.2(1.9)	47.5(29.7)
自立支援	12.4(13.5)	30(15.3)	3.4(2.2)	24.7(14.7)
一般	2.9	3.1	4.5	1.1

尚、この5年毎の調査においては、本学会 JaSPCAN 障害児虐待予防ワーキングチームや他学会が長年提案してきたもので、今回の調査より「障害児入所施設」が、初めて調査対象となったことは画期的なことである。

【まとめ】

今回、障害児は、虐待を受ける割合が高く、子どもの側のハイリスク要因であることが改めて推測できた。成果物を含む調査報告を、今後当学会および協力団体が主催する学会や研修会、雑誌『子どもの虐待とネグレクト』等で公表するとともに、児童虐待予防に関連した国や行政に内容を踏まえた施策の資料となることを願う。

また、アンケート調査対象となった関係事業所等へ都道府県を通じ周知をお願いする。

今回の成果物を含む報告内容は、福祉、保健・医療、教育関係機関との連携が必須である事を鑑み、各関連団体や厚生労働省・文部科学省ホームページ等を通じて積極的に周知を依頼する予定である。

本推進事業研究の成果物を含む報告が、障害児虐待予防や減少に貢献することを期待する。本学会は、児童虐待予防に向けて活動を引き続き続けるが、障害児虐待予防ワーキングチームは、障害がある子どももない子ども子育てを親任せにせず、日本の諺「子は社会の宝」「社会が皆で子どもを育てる」意識をもち、障害児虐待予防に向けて 今後も活動をしていきたい。

今回の事業研究に関わった委員、役員、JaSPCAN 会員、ならびにご協力いただいた行政、障害児関連の施設・事業所など 皆様に感謝申し上げます。

令和 2 年 3 月 31 日

一般社団法人 日本子ども虐待防止学会

調 査 研 究 報 告

第Ⅴ部

【 資 料 編 】

【資料編】

目 次

- 1 【調査1-3】児童相談所における障害児虐待に関する実態及び対応に関する検討
 - (1) 調査票1(総括表)
 - (2) 調査票2(個票)

- 2 【調査2-2】施設内の虐待あるいは不適切な行為の実態と防止に向けた検討
 - (1) アンケート調査票(原本)
 - (2) ヒアリング調査票

- 3 【調査2-3】施設内虐待防止の取り組み好事例の収集と分析
 - (1) 調査票(原本)
 - (2) 調査結果に提供された資料
 - ① 社会福祉法人落穂会:「共生と共創」(職員必携)
 - ② 社会福祉法人落穂会:「丁寧な心、ていねいな暮らしを営む、丁寧な療育」
 - ③ 社会福祉法人麦の子会:事業紹介パンフレット
 - ④ 某児童発達支援センター:「ヒヤリ・ハット報告書」様式
 - ⑤ 心身障害児総合医療療育センター:肢体不自由児入所施設の虐待防止研修資料
 - ⑥ 心身障害児総合医療療育センター:某児童養護施設における職員研修資料
 - ⑦ 日本肢体不自由児協会:「子どもたちに肯定的な注目を」(リーフレット)
 - ⑧ 某児童発達支援センター:改良版「虐待防止のための職員セルフチェックリスト」