

論文

障害のある乳幼児に不適切な養育が生じるプロセス

—事例研究を通じて—

一 瀬 早百合

The Maltreatment Process in Children with Disabilities

Sayuri Ichise

本稿では、虐待のハイリスクとされている障害のある乳幼児の子育てにおいて、不適切な養育が引き起こされるメカニズムを事例研究という方法を用いて、明らかにした。併せて、不適切な養育が虐待へと進まず、一時的に留まり消失した事例から、不適切な養育の補償因子の分析も行った。

その結果、「閉じこもり」という関係の断絶と、子どもの情緒・行動の問題、母親のメンタルヘルスの危機という3つの要因が絡み合っ、不適切な養育が生じていたことが明らかとなった。また、夫が母親の存在そのものを受容したこと、障害があるかもしれないわが子を受け止め、一緒に育てて行くという姿勢を示したことが重要な補償要因であった。重大なリスク要因は「閉じこもり」や「孤立」といった周囲との関係の断絶であることから、関係への介入に着目することが必要である。

キーワード 障害のある子ども、不適切な養育、児童虐待の要因、事例研究

1. はじめに

児童虐待が生じる要因については、研究が蓄積され、いくつかに整理されてきている。行政などの「不適切な養育のチェックリスト」の項目に用いられる代表的な枠組みは、①子どもの要因、②親の要因、③養育環境（地域・ソーシャルサポート）の要因の3つとされている¹⁾。また、加藤は（加藤 2001：47）①母親の周産期の問題、②幼児の気質・体質、③親の状況、④夫婦の関係、⑤虐待の世代間伝達、⑥親の知的能力、⑦社会的孤立、⑧環境、⑨関係性、⑩貧困、⑪継親子関係・単親特にネグレクトの場合、単親の率が高い、⑫子どもの反抗期、⑬文化、⑭その他のリスク要因として、より具体的に明示し、関係という概念をも用いている。

本稿では子どもの要因に焦点をあて、それも障害のある子どもに特定し、不適切な養育が生じるプロセスを明らかにする。児童虐待の子どもの要因として「障害児」が挙げられ、ハイリスクと指摘されている。しかし統計的な出現についての報告が中心であり、その実態は把握されていない。また、児童虐待はさまざまな要因が、複雑に絡まり、様々なストレスや生活条件が重なりあい、虐待行為は生じるといわれているが、具体的なメカニズムは明らかにされていない。そこで、事例検討という方法を用い、不適切な養育が生じるプロセスを明らかにしたい。さらに不適切な養育が深刻化せず、回復する要因についても分析し、虐待予防に示唆を与えることとしたい。

なお、本稿では保護者本人が「虐待」をしたと

いう認識がある事例を2ケース、家族から「虐待」をしていると相談のあった事例を1ケース取り上げる。これらのケースは児童相談所などの公的機関や病院において「児童虐待」と判断された事例ではない。そのことから、Maltreatmentよりもさらに広い概念である「不適切な養育」という用語を用いて、事例に関しては論じてゆくこととする。

2. 先行研究

(1) 障害のある子どもに児童虐待が生じる統計的調査

米国での母集団研究（Sullivan and Knutson 2000a）によると、非障害児に対する虐待の発生率は9%であるのに対して、障害児に対する虐待の発生率は31%であり、障害児への虐待の発生率は非障害児の3.4倍に達すると報告されている。

日本においては、細川らの調査（細川・本間 2002）があり、平成12年度に児童相談所が扱った児童虐待件数のうち、被虐待児が障害児であったケースは7.2%であった。母集団で換算すると、障害児千人あたり、5.4～7.0人が虐待されていることになる。児童虐待は、年間約3万人発生し、児童千人あたりで1.4人という試算もあることから、障害児は非障害児の4～10倍の頻度で虐待されていることになる。また、地域を規定し行われた調査がいくつか見られる。東北6県に限定した調査（山崎 2006）においても、児童相談所で扱った児童虐待相談件数の5.4%が障害児虐待ケースであることが明らかとなっている。横浜市においては、2003年の新規の虐待を把握した総件数の9.1%が知的障害児であったと報告されている²⁾。

これらのことから、障害のある子どもとそうでない子どもには、親から受ける不適切な対応には、統計的に有意な相関が認められることになる。

(2) 障害特性との関連

Ammerman は、(Ammerman et al, 1988) 障害児の場合は、子どもの障害やexceptionalityが、①母子間の愛着形成を妨げ、②養育のニーズや行動上の諸問題によるストレスを高め、③コミュニケーションがうまくいかない原因であると親が感じるにより、虐待のリスクが高まると報告している。また、障害の程度に関しては、機能的により重症な児は虐待を受けにくく、機能障害は軽度でも情緒や行動に困難を持つ児は虐待を受けやすい (Ammerman et al, 1989, Benrdict et al, 1990, Sullivan and Knutson 2000b) と多くの研究者が報告している。

先の細川ら（細川・本間 2002）の研究においても、障害の内容との関連が丁寧に分析されている。身体障害児は15.8%で、一方、知的障害児は78.2%であり、すなわち知的障害児への虐待は身体障害児の約5倍であるという結果である。また、重度の知的障害と身体障害を併せもつ重症心身障害児への虐待の発生率は1.3%、てんかんをもつ児では0.7%と低い数字であるが、自閉性障害を中心とする広汎性発達障害児では、4.3%、ADHD児では9.0%に達し、情緒障害や行動障害をもつ児の虐待リスクが高い傾向にある。さらに中根（中根 2007：41）は、情緒や行動に困難をもつ児に虐待が多く生じることに着目し、「行動障害の発生メカニズムに注目することで、(虐待の) リスクが顕在化するプロセスが導きだせる」可能性を示唆している。本稿においても、障害特性の関連に着目してゆく。

(3) 児童虐待の要因としての「障害児」

一方、障害と児童虐待を安易に関連づけることへの警鐘もなされている。中根（中根 2007）は、障害というリスク要因をもっている、それが顕在化しない母集団の方がはるかに多いという事実

への着目の必要性を論じている。また、起こってしまった児童虐待事例から、リスク要因を探るだけでなく、児童に障害があっても、なにが虐待を防いでいるのかという補償因子の存在を明らかにすることの重要性を説いている。

3. 研究目的

虐待のハイリスクだとされている障害のある乳幼児の子育てにおいて、不適切な養育が引き起こされるメカニズムを明らかにする。併せて、不適切な養育が虐待へと進まず、一時的に留まり消失した事例から、不適切な養育の補償因子を提示する。特に虐待総数の20%にあたる2才以下の子育ての初期である子どもと母親に着目する³⁾。

4. 研究方法

質的研究法の事例研究による。さらに厳密に言えば手法的な事例研究に位置付けられる (Denzin 2000 = 2006 : 103) 障害のある乳幼児をもつ母親の主観的経験を明らかにする目的で半構造化面接を23事例に実施した。そのインタビューデータの23事例の中から不適切な養育が認められた3事例を取り上げる。

(1) 調査の手続き

2004年に日本女子大学北西研究室よりA市B療育センターへ研究協力機関としての依頼をし、B療育センターの倫理委員会にて承諾を受ける。2004年5月から2008年3月に開催される月1回、5カ月間の育児支援グループに参加した25名の内23名母親に2004年12月から2009年2月の間にインタビューを実施した⁴⁾。また、事例研究に用いる対象として、インタビューの他にB療育センターの診療録もデータとした。

(2) 調査対象者

障害が乳児期に発見される早期における介入時期の母親、23事例を対象とした。

本調査の障害群は乳児期に発見される障害群の全てを網羅し、おおむね4つに類型できた。ひとつは出生直後に発見されるダウン症が8例、ふたつは運動発達が早期に認められる原因不詳である精神運動発達遅滞群 (自閉症を合併する群) が4例、三番目はケースによっては医療ケアを要する重症心身障害児が6例、四番目は脳性麻痺群 (知的障害が軽度から正常域) が4例である、1例は筋ジストロフィー症 (福山型) である、子どもの年齢は8カ月から2歳2カ月であり、母親は有職者が2例で21例は専業主婦であり、年齢は23歳から43歳であった。経済状況は23事例すべてが所得税課税世帯であり、内5名は特別児童扶養手当の所得制限を越える収入があった。

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては対象者に対し、研究の目的と個人情報・守秘・匿名性を説明した上で書面により公表の承諾書を得て、倫理的配慮を期している。

5. 分析結果

(1) 子どもの障害特性との関連

乳児期に発見される障害群全てを調査対象としたが、不適切な養育が行われている3事例には、障害特性の共通性が認められた。それは、運動発達の遅れが早期に認められる原因不詳である精神運動発達遅滞群 (自閉症を合併する群) 4例の内3事例であった。他の3つの類型には、不適切な養育を推察させるような母親の語りは全くなかった。これは、先行研究にある、機能的に重症な児は虐待を受けにくく、情緒や行動に困難をもつ児は虐待を受けやすいというSullivanら(2000b)

表1 分析対象の事例概要

事例	子どもの要因	親の要因	養育環境
事例1 1歳11ヶ月 (第2子)	精神運動発達遅滞 自閉症の疑い 自傷、他害、パニック等の問題行動が強い。新しい場所・人への慣れにくさあり。 つたい歩き運動発達。	リスク要因として特記すべきことなし。 実父母から愛情深く育てられたことに感謝している。	母の実父母はすでに他界。母の実姉からの支援あり。 第1子を通じた地域のママ友との日常的な付き合いがあり。
事例2 2歳3ヶ月 (第1子)	精神運動発達遅滞 自閉症の疑い 38週1924gにて出生 感覚刺激に没頭し、理由のわかりにくいパニック、頭突きなどの自傷行為あり。	リスク要因として特記すべきことなし。	実家や妹が近隣に居住し、支援体制あり。
事例3 1歳7ヶ月 (第1子)	精神運動発達遅滞 自閉症の疑い 母親を母親として認知できる精神発達段階に至らず。 ロッキングや触覚を楽しむなど感覚刺激に陥りやすい。	母親は、本児の障害告知後、精神的に不安定になり精神科を受診し、うつという診断を受けている。	母方実家と同市内に居住。母の実兄が本家族の相談者である。

の知見に一致している。また、同じ障害群の1事例は不適切な養育を受けることはなかった。このケースは身体的な奇形が合併しており、経管栄養などの医療ケアを必要としていた。又、出生直後から循環器に疾病があり生命が危ぶまれる手術を数回にわたり受けていた。障害特性としては、精神運動発達遅滞という共通性があっても原因疾患や生命のリスクは異なっていた。これは、重症心身障害児への虐待発生率が低いという細川ら(2002)の研究結果との関連が見出せると考えられる。

3事例について、子どもの障害特性を含め、児童虐待の要因とされている枠組みに沿って、概要を表1に示す。

(2) 不適切な養育が生じるメカニズム

母親の主観的な変容プロセスの中で、3事例とも「閉じこもり」⁵⁾のステージで不適切な養育がスタートしていた。インタビューの語りを通して不適切な養育が生じるメカニズムをみてゆくこととする。

1) 事例1

母親と子どもとの関係よりも、むしろ母親が地域などの周囲との人間関係で傷つき、パワーを消失し、閉じこもりになってゆく。

歩き始めていたから、どこかに連れて行ってあげたいというのがあったし
公園へ行ってもなにしても暴れるし、噛みつくし、大変だし、血が出ちゃうし

地区センターとか公園に行くと、私はこの子に付きっきりだし
そういう所へ行くと、「何歳ですか？」って話しかけられて
友達になろうと思って、色々話しかけてくるんだらうけど
私には、話す余裕がないんですよ
この子が危なくて、小さい子もいるし
私がこの子に付きっきりだと、あんまり話せてなくて、くっついていて
「男の子はそれぐらいでいいのよ」
「そんなに過保護にしなくても」と言われて、
そういう話しになっちゃって
で、私も説明しないし、そういうのも嫌になっちゃって
外へ出てゆくパワーもなくなって
今日は行きたくないなと思ったりしたのが始まりで
それで家の中に閉じこもりきりになっちゃって、それがきっかけかな

家庭の中で閉じこもりとなると、母親にとって、障害のある子どもとの二者関係が唯一の関係となる。その濃縮された関係の中で、子どもの問題行動に適切に対応することには限界がある。母親の不適切な対応は、さらに子どもの問題行動を誘発し、母子関係の悪循環を招くことになる。それは、母親の精神的なバランスを蝕んでゆくことにもつながる。

はっと気付くと、私おかしいと思って、
外へ行こうかと思って、靴をはこうとすると、
どうしても、それ以上いけなくて
(子どもに)「どうせまた、ひっくり返るんでしょ、どうせまた咬むんでしょ」と行く前からそう思っちゃって

腕も痛くて、血だらけになっちゃうし、どうしても外へ行けなかった
そうやって、暗くなっちゃって、家の中に閉じこもっちゃって
過食に走っちゃって、ずっと家の中にいるから

また、閉じこもりの時間が長期化してくると、子どもへの不適切な対応が始まり、子殺しをする母親と自分自身を重ねるまでの深刻さに至る。

あんまり言えないけど、ひどいこと、いっぱいしちゃったから
恥ずかしい話、あの時はぶっちゃったりしてたし、
(子どもから)咬まれて、咬まれて、「こんなに痛いんだよ」って、この子のこと咬んでしまったら
どうしようもないこと、してたし…
やっぱり、おかしくなっていたから、
このまま、どうしよう…って
ニュースとか見せて、このまま殺しちゃったりしちゃうのかなって…
そういうお母さんたちも、こうなっておかしくなっちゃったんじゃないかな
他人事とは思えなかった

2) 事例2

事例1と同様に周囲からの何気ない一言に傷つき、外に出ることに嫌悪感をもつようになる。さらに姑から子どもを外に連れ出さないことを咎められ、傷つきを深くする。

「公園とか、連れていったら」って言われても、公園に行けなくて
そう、いっぱい言われて
「外に連れてゆかなくちゃだめ」って言われる

けども
でも、なんか、まだ、どうしても、まだ一歩も出れなくて…
「いくつ？」って言われちゃうし、そう、それがものすごく嫌で
おばあちゃんとか、「家の孫と同じくらいだけどいくつ？」とか
自分の友達でも、悪気はないんだろうけど
必ず会うたびに、「言葉出た？」とか言われて
すごくプレッシャーになる、「うちは遅いから」って言うんですけど

子どもの問題行動が、母親の外出を困難にしている状況もある。事例2は頭突きのような自傷行動があり、母親はその行動に対して戸惑い、ひどく恐れをもっていた。

とにかく、ごんごん（頭突きのこと）だけはして欲しくないし、
外でひっくり返るのもありますし
歩きだしたら、歩きたいじゃないですか、でも手をつないではくれないから、どっか行っちゃうし
カートに乗ってほしい、じゃないですか、でもカートは嫌でぎゃーとなっちゃう

また、地域やママ友だけでなく、親族からの無理解を母親の閉じこもり、孤立感を一層助長することになる。

向こうの親は、半年違いの孫がいて、だんなのお兄ちゃんのところ半年違いでいて比べられて
何でも早くて1歳前に歩いていたし
そういうのが嫌だった
あと理解してもらえなくて

結局、やっぱり、障害的な面があるって言った時も
それまでそんな「そんな考え過ぎだ」って言って認めない
認めたくないんでしょうけど
「ただ単に私の心配し過ぎだ」って言うんですよ、「病院の行き過ぎだ」って

そのような閉じこもりにならざるえない状況の中で、子どもの問題行動が不適切な養育を誘発する。幸い、夫が止めることで大事には至らない結果となった。

寝ている時
すごい夜泣きが何回も、何回もあって
旦那からも「虐待でもするんじゃないの」って言われて
イライラしていて、手が出ちゃったこともあって
だから、1回は止められたし
だんながむくって起きて、「だめだよ、それ」って言われて
ちょっと、我にもどっていけないなって思ってもしかしたら、やってたかもしれないし…

3) 事例3

語りの中では、「虐待」という言葉を用いることはない。診療録に、父親から妻の具体的な虐待行為についての相談記録がある。

子どもの障害特性は事例1、2とは異なり自傷や他害などの問題行動はない。しかし、自閉症の障害特性である、母親を母親として認識しないわが子との関係に寂しさが心を占める。

育児の大変さとかではなく、逆に、抱いたら泣きやむとか、そういう感覚の方が感じられなくて
だから、寂しい気持ち
抱いたら泣きやんで、おろしたら泣いちゃうのっていうのがなくて
人を呼ぶような泣きもなかったし、
目で追う、お母さんどこにいったのか
なというのもないし

さらに、自分自身を求めてくれないわが子との関係に母親としての実感をもつことができず、自己を責めるような負の思いが生じる。

暖簾に腕押し、張り合いがない、それがすごく悲しくて寂しくて
1歳になって、1歳になるとやれることが増えてくるじゃないですか
立ちっできるよになるとか、ちゃんと人を後追いするとか、そういう張り合い
私は母親なのねって、という気持ち、求められるというか
産んだだけじゃ母親になれるわけじゃないから産んだだけで、今、まだ産みっぱなし

その寂しさを漏らした時に周囲に理解されなかったこと、さらにそれをとがめられることに深く傷つき、心を閉ざし、行動としても閉じこもることになる。

普通の母親だったら、こんなこと思っちゃいけないことなのに、とか
たぶんみんな、障害児をもったお母さんって、普通の母親が考えちゃいけないことを考えてしまったりするんですよ
無責任なこととか

私、産まなきゃ良かったとか
なんでこんな子が私のところに生まれてくるんだらうとか…
無責任な関係ない人って、「簡単にそんなこと言っちゃだめだよ」とか言うんだけど
じゃー産んでみればって思っちゃう
そう言われるのがわかっているから、言えなくなっちゃう
だから、よけい内にこもる

(3) 不適切な養育が一時的なものとして留まり、消失する経緯

次に、この3事例はどれも不適切な養育が継続することはなかった。一時的なものとして留まり、むしろ母と子と関係が改善していくこととなった。どのような補償要因が働いたのかをみてゆくこととする。

1) 事例1

子どもへの不適切な養育を留ませた大きな契機は、母親自身のあるがままを夫に受容されたことに始まる。それは、わが子をたたいてしまう最低な自分を夫によって救われたという感覚を抱くほどである。

私も正直に、(この子と)二人でいる時、虐待まがいのことをしちゃうって、つらいって、勇気をもって主人に話したんです
ぶっちゃうとか、泣いててもうるさすぎて聞こえない、もう、やーってなっちゃうとか
私は、一人目の(子ども)の時は、そういう経験もないし、自分はそういう性格ではないと思っていたし、そうなった自分にもすごいショックだったんです
私、そううつかなって、すごい悩みはじめて、
どんどんどんん悩んじゃって
それで、でも、このままじゃいけないと思っ

て、主人に勇気をもって
すごい怒鳴られるのを覚悟して、「何してんだ
よ！」って言われるかなと思ったけど
色んなこと、白状したら、全然反応が違って
「つらいと思うよ、大変だと思うよ、そうなん
ちゃうのもわかるよ」みたいな感じで
「でも、それはやってはいけないことだから、
どうしようか考えよう」って言ってくれたのが…
自分は最低だって思っていたところを、救わ
れたんですよね、気持ちが…

また、夫が、障害かもしれないわが子を共に育
てて行こうという姿勢を示したことも母親にとっ
ては大きな支えとなっている。

主人は、(わが子に対して)「何よりもかわい
いし、自分の子には変わりが無い」って言っ
てくれて
「普通じゃなくても…」って

夫から受容され、自分自身を取り戻しはじめた
母親は、子どもへの思いにも変化が生じてくる。
遅れていても、困難な行動があっても「可愛い」
という気持ちを中心に占める。

今はただ、かわいくてしょうがない
この子自身がかわいくて、しょうがない
私自身があんまり先のこととか考えない
前は先のことばかり聞いていて、「この先、こ
の子はどうなるんですか」
遅れていると言われると「この子追いつくんで
すか」ってそんなことばかり気にしていたけど
今は、この人がかわいくて仕方ないから、あ
んまり考えない

次には周囲の言動に対する感じ方に変化が生
じ、関係にも変化が生じてくる。相手の立場に
なってその言動の意味を推測することが可能とな
り、いたずらに傷ついたりすることがなくなっ
てくる。また、過去の自分自身の感じ方について
も客観的にとらえなおすことが可能となる。

「まだ、歩かないの？」って相手はただ普通に
思っただけなんでしょうね
身体も大きかったから
もっと小さくて歩いている子のお母さんに聞
かれると、もう聞かないでって人を避けて、
避けてって感じで
許せない、あの人許せないって感じで…、極
端だから
コミュニケーションとろうとすれば、まず
「何歳」って聞くのが普通だけど
もう、それがわからないんです、そういう
時って
自分がこの子を変な風に思っているから、「ま
だ歩かないの」って言われても
自分が変な目でみてるから、ちょっとしたや
りとりで言ってきたことを
私がどんどん、どんどん悪い方へ…

2) 事例2

夫からの支えが契機となっている。事例1と同
様にわが子に障害があったとしても、一緒に育て
て行こうという覚悟を示した夫の態度である。

病院とかでMRIとったり、最初の頃、検査と
かの時とか
(母親自身が)眠れなかったりとか泣いてたり
とかが続いた
(夫は)最初は考え過ぎじゃないみたいとか
言ってたけど、悩んだりもして

「もし、そうだったら、そうだったら…、そういうことで育てていこう」と
言ってくれて

そこから、母親自身の安定につながり、子どもとの関係にも変化が生じている。

変わった、だいぶ落ちついた
お互いイライラしてた、(子どもが) ごんごんするし、
それは、らくになった

3) 事例3

夫から担当ソーシャルワーカーへの相談では(母親へのインタビューの8ヶ月前)、「妻は昼間から飲酒し、養育ができるような状況ではない。子どもを毛布でまいて、蹴るという行動があった。」という。推測ではあるが、それを以下の語りの「狂っていたように」と自分自身で表現しているのではないだろうか。しかし、その3ヶ月後には、B療育センターの育児支援グループで知り合った母親仲間を継続的に自宅へ招待していることから不適切な養育が深刻化していないことが予測される。

夫の具体的な言動についての語りはないが、母親の存在そのものを受け止めていることをうかがわせる。そして、そのことによってひどい状況から抜け出せたという思いがある。

パパはすごい人、パパが普通の人だったら、私も狂っていたようになっていたし、逃げちゃってたと思うんだけど
そうされてもしょうがないぐらい、ひどかったから
すごい可愛がってくれるし、すごいよくやってくれてますね

6. 考察

まず、研究目的のひとつめである不適切な養育が引き起こされるメカニズムを検討する。障害のある乳幼児を育てる母親は、周囲との関係で傷つき、それらから回避をするために関係を断絶する「閉じこもり」という状況に陥ることがある。3事例ともその「閉じこもり」のステージで不適切な養育が始まっていた。そのような周囲との関係から孤立するという状況の中で、子どもの要因である情緒や行動の問題、ここでは自傷や、咬む、ひっくり返る、夜泣きなどの対応が困難な問題や母親を求めないというという行動が誘因となっていた。すでに先行研究でも指摘⁶⁾されていることだが、子どもの障害や親子二者間の要因だけで不適切な養育は生じないということが本研究の実証的データからも明らかとなった。子どもの障害特性だけに焦点をあてるのではなく、早期の段階では、むしろ周囲との関係の断絶について着目することが重要である。

もうひとつ、重要な視点は、母親のメンタルヘルスである。調査対象の3つの事例全てが、精神的なクライシスを迎えていた。事例1は「外へ出てゆくパワーがなくなって」、「やっぱり、おかしくなっていたから、このままどうしよう」と自分自身の精神的な変化を自覚していた。事例2は、子どもの診断がつく前の医学的な検査の時期に「眠れなかったり、泣いてたり、が続いた」とうつ状態の症状を呈していた。事例3は、「私も狂っていたようになっていた、ひどかったから」と振り返り、具体的な行動としても精神科で通院加療を受けるに至っていた。「閉じこもり」という関係の断絶と子どもの情緒・行動の問題、母親のメンタルヘルスの危機が絡み合ったメカニズムで不適切な養育が生じていたが明らかとなった。

次に、不適切な養育を留まらせる、あるいは深刻化させない補償因子についてである。中根(中

根 2007: 46) は、虐待リスクの調査についての限界を「『Bという補償因子が十分なら虐待を防止できる』という問いへの答えは困難で、せいぜいリスク要因の裏返しの補償要因をいうことしかできない」と、論じている。それは、子どもに障害というリスク要因があったとしても、補償要因が働き、虐待が顕在化しないケースには虐待問題としてのアクセスが不可能だからである。本研究の調査対象は、3ケースという少ない事例数ではあるが、虐待が明らかに顕在化していないデータである。そのためリスク要因の裏返しではない補償要因を明らかにすることが一部可能になったといえる。

子どもに障害というリスク要因があっても、夫が母親の存在そのものを受容したこと、障害があるかもしれないわが子を受け止め、一緒に育てて行くという姿勢を示したことが重要な補償要因であった。それらが十分に機能したことによって、虐待というリスクが顕在化せずに留まったと考えられる。さらに、母親の原家族、例えば実母や兄弟姉妹などの支援や相談体制があったことも本調査対象の3事例に共通することである。

これらのことから、障害のある乳幼児の特に早期の段階について、虐待予防の観点から課題を検討したい。0～2歳の乳幼児前期の段階だけで、虐待総件数の2割を占めるという現実を重く受け止める必要がある。繰り返しになるが、リスク要因として、子どもの障害特性による育てにくさや、そこから影響を受ける親子二者間の相互作用や愛着関係の困難性が挙げられるが、それだけで児童虐待は生じることはない。本調査結果から重大なリスク要因は「閉じこもり」や「孤立」といった周囲との関係の断絶であることから、関係への介入に着目することが必要である。関係には、様々な次元が存在する。この早期の段階における重要な補償因子が夫の受容であることから、父親にも

母親と同じ程度の療育の機会を提供する必要がある。家族参観などの行事の要素が強い単発的なものから日常的に、週末などに利用できるプログラムへと転換すべきである。母親と父親が、子どもに関する情報を同じように共有することで、お互いの理解が促進されることが期待できる。さらに、夫よりさらに周辺の関係になる実父母、舅・姑、姉妹・姉妹などの親族にも開かれた療育サービスの開発を検討したい。

次に家族よりメゾマクロに近い関係の次元について考えてみたい。母親の語りの中で、近隣の人々からの何気ない「何歳なの？」や「まだ歩かないの？」という質問に傷つきを体験することがしばしば出現する。子どもが1歳前後の段階では周囲は障害には気づいておらず、障害に対する差別から生じる言葉とは考えにくい。そのため、この時期のソーシャルワークに限定すれば、障害の社会啓発やソーシャルアクションは副次的な位置付けとなろう。マクロを直接をターゲットにするよりも、障害のある子をもつ母親に別の関係を構築するという支援が望ましい。例えば、同じ障害のある子どもをもった家族のグループワークを提供することは、有効な支援であろう。本調査の中でも、その可能性はみてとれる。事例3は、最終回では以下のように語った。

「条件は違うけど、他のお母さんの悩んでいるのを聞いて、自分だけじゃないし、心強く思ったし、みんながいたから、ひとりではそんなふうにはなれなかった」と、関係による分かち合いや共感、閉じこもりを回復させることが可能である。すでに公衆衛生の分野で「親支援グループミーティング」の研究や実践が報告されている⁷⁾。「関係性」の課題を抱えている人であると児童虐待のリスクがある母親たちを位置付け、ピアサポート機能をもつグループの有効性を論じている。

最後に、障害のある子どもをもつ親をメンタル

ヘルスという観点から、アセスメントーサポートすることの重要性を指摘したい。「虐待対応とメンタルヘルスサポートは重なり合う部分が多い」や「障害のある子どもをもつ親はうつ状態判断できる場合が多い」という報告もあり（障害児の親のメンタルヘルスに関する研究 2010：116）、親のうつ状態の発見や支援（他機関へのリファーを含めて）を療育システムに組み入れる必要がある。

7. 本研究の限界と今後の課題

本研究は事例研究という方法を用いた、少数事例を対象としたものである。また、地域療育センターに安定して通うことができる経済状態と家族基盤などがある母親を対象にしているというデータの限界がある。同じ地域に居住し、同じ年齢、障害であっても地域療育センターに通うことを選択しないケースが存在している可能性はある。

障害のある子どもが1歳前後という早期の段階では、夫の受容ということが母親にとっての不適切な養育の重要な補償要因となった。今後の課題としては、子どもが成長するにしたがい、どのようなリスク要因が出現し、それに対する別の新たな補償要因が必要なかを明らかにしてゆくことである。

註

1) 例えば、横浜市では『「不適切な養育」気づきと支援マニュアル第1版』（2001）の中でこの枠組みを用いている。他にも、佐藤（2002）の子ども虐待予防のための保健師マニュアル、厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）では、4つのリスクとして整理している。①周産期のハイリスク、②子どものハイリスク、③親のハイリスク、④家族関係、地域等との関係のハイリスクである。

- 2) 「リハビリテーション紀要」（2005：116）の特別企画「幼児虐待と横浜市の早期介入システム—被害者としての発達障害のこどもを考える」の報告より
- 3) 2000年度児童虐待相談処理件数報告（厚生労働省 2001）によると3歳未満児は19.9%と報告されている。また、同年の横浜市の調査では22%という報告もある。
- 4) インタビューは、半構造化面接という方法を用いた。オープンエンドの質問項目は先行研究（一瀬 2007）で得られた仮説に基づいて作成した。その内容は、自己イメージに関すること、他者との関係への意味づけ、わが子への想いという3点である。
- 5) 一瀬（一瀬 2009）は障害のある乳児をもつ母親の早期介入の段階における変容プロセスを＜自己と関係の揺らぎ＞、＜閉じこもり＞、＜再建の要請＞、＜新たな自己と関係の獲得＞とカテゴリー化している。閉じこもりのカテゴリーは、【傷つき】、【分かり合えないものと諦め】、【関係の断絶】という概念で構成される。
- 6) 田中（田中 2003：155）は、子どもとの相互作用、よい親でなければならないという自己圧力などの親子二者間だけのリスク要因ではなく、「非協力的な配偶者」「経済的な窮乏」などもリスク要因としてあげている。
- 7) この親支援グループは、親の居場所感をはぐくむ場所の提供を狙ったもので、少人数が集まって自由な出会いと対話を通して、過去の経験の表出や対人関係の葛藤、相互の信頼関係の確立を体験する自己成長グループとしている。

文献目録

- Ammerman R.T, Lubetsky M. J, Hersen.M, et. al
(1988) ‘Maltreatment of children and adolescents with multiple handicaps: Five case examples’ *Journal of the Multihandicapped Person* 1, 129-139
- Ammerman R.T, Van Hasselt V.B, Hersen. M, et. al
(1989) “Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children maltreatment” *Child Abuse & Neglect*13, 335-343
- Benedict M.I, White R.B, Wulff L.M, et. al. (1990)
“Reported maltreatment in children with multiple disabilities” *Child Abuse & Neglect*14 207-217
- Denzin N. K and Lincoln. YS (2000) “Hand book of Qualitative Research, second edition” Sage publications (= 2006. 平山満義監訳『質的研究ハンドブック2巻質的研究の設計と戦略』北大路書房)
- 細川徹・本間博彰 (2002) 「わが国における障害児虐待の実態とその特徴」『平成13年度厚生科学研究 (こども家庭総合研究事業) 報告書』 382-390
- 一瀬早百合 (2007) 「障害のある乳児をもつ母親の苦悩の構造とその変容プロセス」『小児保健研究』 66 (3) 419-426
- 一瀬早百合 (2009) 「障害のある乳児をもつ母親の変容プロセス—早期介入の段階に着目して—」洗足論叢38 131-143
- 加藤曜子 (2001) 「リスクアセスメント指標の実践と課題」『子どもの虐待とネグレクト』 3 (1) 94-100
- 厚生労働省 (2001) 平成12年度児童相談所における児童虐待相談処理件数報告
- 松野郷有実子・瀬川真砂子・渡辺まゆみ・武井明 (2003) 「こども通園センターにおける幼児虐待について」『子どもの虐待とネグレクト』 7 (3), 337-343
- 中根成寿 (2007) 「障害は虐待のリスクか? ~児童虐待と発達障害の関係について~」『福祉社会研究』 8, 39-49
- 中坂育美 (2006) 「児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究」『平成17年度厚生科学研究 (こども家庭総合研究事業)』 1-37
- 奥山真紀子 (2008) 「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」『平成19年度厚生科学研究 (こども家庭総合研究事業) 報告書』 1-14
- 佐藤拓代 (2004) 「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」『平成13年度厚生科学研究 (こども家庭総合研究事業) 報告書』 9-19
- Sullivan P.M, and Knutson J.F, (2000a)
“Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study”, *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1257-1273
- Sullivan P.M. and Knutson J.F, (2000b) “The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children”, *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1275-1288
- 社団法人日本発達障害福祉連盟 (2010) 「障害児の親のメンタルヘルス支援マニュアル—子ども支援は親支援から—」平成21年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金助成事業」
- 田中康雄 (2003) 「発達障害と児童虐待 (Maltreatment)」『子どもの虐待とネグレクト』 7 (3), 304-312
- 山崎陽史 (2007) 「障害児虐待における家族支援に関する研究」岩手県立大学大学院社会福

祉学研究科2006年度修士論文

横浜市衛生局（2001）「不適切な養育」気づきの
ための支援マニュアル

横浜市リハビリテーション事業団（2005）特別企
画「幼児虐待と横浜市の早期介入システム
—被害者としての発達障害のこどもを考え
る—」リハビリテーション研究紀要15
105-139

