

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～

中根 成寿*

1. はじめに

本稿の目的は、障害¹⁾と児童虐待との「関係」を、先行研究から整理・考察することである。1990年代に児童虐待が「発見」されてから、児童相談所への虐待相談件数は右肩上がりが続けてきたが、2005年度（平成18年度）の大阪府下における児童虐待相談対応件数をみると、初めて減少に転じている（大阪府子ども家庭センター、2006：13）。このことは、児童虐待事件が社会において認知され、身も蓋もない言い方をすれば、「当たり前」になったことを意味する。しかし、現実の児童虐待事件の報道をみれば、事件の悲惨さ、悲劇性と比例して、「なんとかできなかつたのか」という児童虐待への対応策を探し求めるベクトルもまた強くなる。

上野（2002：17）によれば児童虐待問題は1990年代に大きく変化したとされる。その変化は「子どもの福祉一般 Child Welfare から、子どもの安全保護 Child Protection、さらにはリスクアセスメントへのシフト」である。子どもの幸せを「実現する」ことから、子どもの安全を「守る」、さらには子どもの危険を「発見する」ことへと、視点が時間軸を前へ移行していると言い換えてもよいだろう。

2006年10月に報道された京都府長岡京市で起こった児童虐待死事件は、児童の死亡以前に京都府児童相談所の関係があったことから、関係機関がメディア・行政に強く批判される事態となった。この事件は京都府のみならず、厚生労働省や全国の児童虐待関係者に、大きな衝撃を与え、厚生労働省は2007年1月に児童相談所運営指針を改正し、虐待通告後48時間以内に安全確認を行うことや、虐待された児童のきょうだいへの対応などの指針を明文化した（福祉新聞2007年2月5日）。

児童虐待の「早期発見から早期介入」を重要視する視点から見れば、長岡京市の事件から関係機関が学ぶことは重要である。しかし、現実的には発見されない児童虐待の方が遙かに多いのだから「早期発見から早期介入」の同等かそれ以上に「子どもの虐待防止」の視点が重要となる。「早期発見から早期介入」アプローチと、「子どもの虐待防止」アプローチは、ちょうど医療における「定期健康診断」と「早期発見から早期治療」と同じ関係にある。前者が人口すべてが対象になる（ポピュレーションアプローチ）のに対して、後者はごく限られた人々のみ（ハイリスクグループアプローチ）に対して対処をする。児童虐待問題のアプローチが「対処より予防」へとシフトしているのだから、「なにが子どもにとって虐待のリスクとなりうるか」を論じることは重要である。だが、未だ起こらぬ事

*なかねなるひさ（京都府立大学福祉社会学部講師）

件を想定し動くことは時間もかかるし、成果も確認し得ない困難な取り組みではある。

「子どもの虐待防止」アプローチの中心となるのは「児童虐待のリスク要因」による家族の捕捉である。リスク要因研究は「リスク要因を個別に取り出し分析することで、悪化や慢性化を防止することを期待（加藤2001：45）」する。児童虐待のリスク要因が特定されれば、リスク要因をもつ家族を発見し、捕捉することが可能になる。虐待の早期発見も可能となる。このアプローチによる児童虐待の発見は氷山の一角であるから、できるかぎり氷山の周りの水面を下げ、児童虐待を発見していくことになる（上野ら、2003）。

「児童虐待のリスク要因」として「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、生育歴、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、単身の率が高い、12. 子どもの反抗期、13. 文化、14. その他のリスク要因」などが挙げられる（加藤2001：47）²⁾。

子どもの障害はリスク要因の一つとしてあげられている。言い換えれば数多くあるリスクの一つでしかなく、「リスクアセスメントはガイドであり、判断するものではない（加藤2001：62）」。

本稿で扱う「子どもの障害」はリスクアセスメントアプローチにおいてリスクの一つにあげられるものである。本稿では、子どもの障害が児童虐待問題のリスク要因の一つであることを認めた上で、リスク要因を中和する補償要因の重要性、さらにはその補償要因を特定することの困難性について述べる。

2. 障害は児童虐待の「発生要因」ではない

児童虐待にはさまざまな要因が想定されるが、ここでは児童本人の障害に限定して考察する（親の障害をのぞく）。

田中（2003、2005）は児童の障害（発達障害含む）と児童虐待は本来直接の因果関係や関連が証明されているわけではなく、障害をもつ子どもの多くが虐待されているわけでもない、と指摘している。また斎藤（2006：44）は「発達障害は、親の関わり方によって促進されるといわれるならば、児童虐待環境において発達障害が促進されたという見方もでき、発達障害が児童虐待のハイリスク要因とは言えない」として、調査における変数間の相互作用を無視することの危険性を指摘する³⁾。

しかし現実の場面で、特に児童虐待対応に日々関わる人たちは、実際に虐待が起こった事例からリスク要因を確認する。つまりリスクが顕在化した事例を多くみることによって障害が児童虐待の発生要因であるかのように感じる。

つまり私たちは、児童虐待が「起こってから」初めて、その児童がもつリスクの顕在化を確認できる。そして児童虐待が「起こってから」の集団を調べ、リスク要因を確認していく。児童虐待が「起こってから」の母集団間の比較をすると、やはり障害をもつ児童のグループは、そうでないグループと比べると虐待の発生頻度に明らかな差が出現する。しかし、私たちが忘れてはならないのは、「リスク要因を持っていてもそれが顕在化しない集団の母数の方が遙かに大きい」という事実である。

ここで援助者、研究者が避けねばならないのは児童の障害が「児童虐待」の要因である、という線形思考 (Linear thinking) に陥らないことである。児童の障害があってもほとんどの家族は、児童虐待を発生させずに生活を営むことが出来る。しかし、援助者、研究者は虐待の発生以後にしかケースにアクセスすることができず、結果として児童虐待と障害の「結果としての相関」を意識せざるを得ない。

本来必要なのは、児童の障害があっても「なにが虐待を防いでいるのか」という「補償要因」の存在を明らかにすることである。また虐待が発生した家族において、どんなリスク要因が働き、どんな補償要因が不足したかを考察しなければならない。これを怠ると、虐待の要因として障害が過剰に注目され、障害は「スティグマ」として機能する。

3. 児童の障害がもつ「リスク」について

Sullivan & Knutson (2000) が行った調査では、障害児とそうでない子どもが親から受ける不適切な対応 (maltreatment) には統計的に優位な相関が見られた。この調査においては、児童がなんらかの障害を持つことは、養育者の不適切な対応 (maltreatment) の発生リスクとなることが指摘されている (Sullivan & Knutson 2000 : 1261)^{4) 5)}。

全般的な傾向として、障害児とそうでない児童と比べて、ネグレクトのリスクが3.76倍、身体的虐待のリスクが3.79倍、性的虐待のリスクが3.14倍、精神的虐待のリスクが3.88倍と報告されている⁶⁾。また障害児は、小学校以前に不適切な対応をうける場合が多い。言

い換えれば、障害をもつ児童の虐待のリスクは小学校入学前にもっとも高い。

障害の種別では、言語障害、知的障害、行動障害の児童が他の障害と比較しても虐待を受けるリスクが高い結果が出ている (Sullivan & Knutson 2000 : 1266)。これは養育者との相互作用に一定の困難を抱えるためではないかと推測される。

また児童の性別と障害の種類、不適切な対応の種類との相関も指摘されている。障害女児は男児より、性的虐待の被害が優位に高い。障害男児は女児よりも身体的虐待とネグレクトの発生リスクが高い (障害をもたない子どもの場合、女子が身体的虐待、ネグレクト、性的虐待のいずれも男子より高い傾向を示す) (Sullivan & Knutson 2000 : 1265)

日本における調査は、細川・本間 (2002) らの調査がSullivan & Knutson (2000) の調査をおおむね支持している。細川らの調査では、障害の有無にかかわらず虐待されている児童は人口1000人あたり0.6~0.7人であるのに対し、障害児の場合は人口1000人あたり5.4~7.0人であると報告している。実に4倍~10倍の頻度で虐待されていることに統計上の数字では判断される⁷⁾。

虐待の行為類型については児童に障害がある場合、「身体的虐待の割合が低く、ネグレクトの割合が高い」ことが特徴とされている (細川・本間、2002 : 387)。

障害種別については、Sullivan & Knutson (2000) の調査と同じく、情緒障害や行動障害を持つ児童の虐待のリスクが高いことが報告されている (細川・本間、2002 : 388)。

Sullivan & Knutsonと細川らの調査に共通するのは、児童の障害の中でも「行動障害」をもつ児童の虐待リスクは他の障害と比較して高い。ゆえに行動障害の発生のメカニズム

に注目することで、リスクが顕在化するプロセスが導き出せるのではないだろうか。

近年、医療、教育、福祉分野での行動障害に対する注目は高まっているが、使用する文脈や論者によって定義はまちまちである。DSM-4では「状況にそぐわない不適切な行動で、しばしば他者もしくは本人にとって有害である行動」とされている。細川・本間らの調査でも「自閉性障害を中心とする広汎性発達障害児」また「AD/HD児」などを「行動障害」に含める表記があり、これは広義の意味で「発達障害」ととらえるのが適切であろうと思われる。

4. 発達障害とその特性について

発達障害とは何か

2005年12月に成立した発達障害者支援法では、発達障害の定義を「『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」（第2条第1項）としている。また斎藤（2006：40）は発達障害を「胎生期を含めた発達期にさまざまな原因が作用して、中枢神経系に障害が生じた結果、認知、言語、社会性および運動などの機能の獲得が障害される状態」と定義している。具体的な障害名としては、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥・多動性障害（AD/HD）、学習障害（LD）などである。共通するのは、一見しただけでは判断がつかないが、対人関係や特定の行動、行為に困難をもつことである。実際の親子関係の場面でも「多動で衝動的な、何度も同じことを繰り返し伝え

ても周囲の状況が読めずに勝手なことばかりしているように映る（斎藤、2006：43）」ことで、親と子の相互作用に影響を与える。そしてその相互作用の難しさが、さらなる関わりの不適切さを呼び、親は自責の念と不安、焦り、疲労を重ねていく。他の医学的障害と比較して、発達障害にこの傾向が強くなるのは渡辺（2004a）が指摘する「発達障害特性の二面性」が影響している。以下で論じる。

発達障害特性の二面性

渡辺（2004a）は、発達障害の特徴を「invisibleな障害/familiarな障害特性」の2点に整理している。

「invisibleな障害」とは「周囲から見えない」ことである。親は子どもの日常的な行動に悩まされているにもかかわらず、周囲は子どもの障害に気づきにくい。これは外見などで一定の判断がつく身体障害や一部の知的障害にはない特性である。渡辺は「①障害の存在が周囲からわかりにくい、②障害の診断基準が明確でなく、検査で明確に診断できるとは限らない、③障害特性の個人差や状態の幅が大きく、診断だけでは障害の特性が理解できない、④異なる発達段階において障害の特性の変化が大きい、⑤診断名で予後が予測できるとは限らない、⑥診断の内容が一般に正しく理解されてはいない」の6点に「invisibleな障害」を整理している。

また「familiarな障害の特性」とは、「馴染みがあり理解しやすい行動を示す」という特性を指す。渡辺は臨床的経験から「親自身や近親者にAD/HDやそれに類似する特性を持つ人が多い」ことを指摘している⁹⁾。親自身や近親者に類似する特性を持つということは、「誰々も昔こんなだった」という日常

言語的理解を獲得しやすい。ゆえに、発達障害が示す障害特性は「馴染みがあり (familiar)、特に適応的で (adaptable)、理解しやすい (understandable)」という特性を、家族に示すことになる。渡辺は、発達障害はその他の障害に見られる障害受容のプロセスである否認や怒りの感情が比較的軽いと指摘する。

発達障害は、その障害の判断の困難さ (invisible) のために、障害の診断以前の親は、ジレンマや不安を長期間抱え、時には自らの養育行動に悩み、自責の念を生じさせる。その養育行動の不安や自責の念が、児童虐待のリスク要因であることは想像しやすい。一方で、発達障害のもう一つの特性である「馴染みのある行動」は、診断がなされた後は、親に肯定的な影響を与える。先天的な障害の診断は親に否定的な影響をもたらしやすいのに対して、発達障害の診断告知は、これまでの問題行動の理解のフレームを親に提供する

ことになり、親の葛藤や不安、自責感や罪障感などの否定的感情を解消させやすくなる (渡辺 2004a : 28)。ゆえに、発達障害の発見、告知は、児童虐待の有効な補償要因であると考えられる。

5. リスク要因と補償要因について

繰り返しになるが、児童虐待のリスク要因が虐待に直結するわけではない。同じようなリスク要因を保持していても、児童虐待は同じように発生しない。この当たり前だが見過ごされがちなことに対して、田中は発達生態学モデルを援用した虐待発生モデルと暴力のサイクル論と段階発生理論を統合した分析を行っている (田中、2003 : 154)。

田中 (2005 : 310) の「生態学的見地に立つ児童虐待の発生・慢性化モデル」(図1)によれば、子ども自身に存在するリスク因子

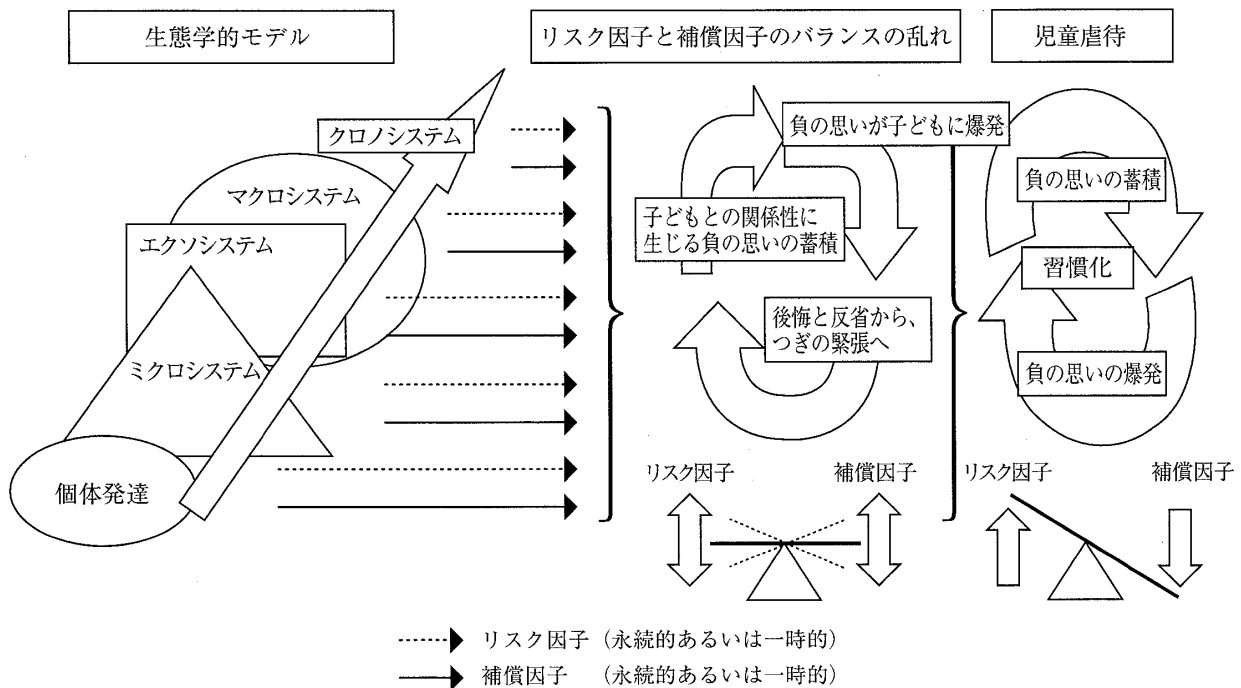


図1 「生態学的見地に立つ児童虐待発生・慢性化モデル (田中 2005:310より)

と補償因子に加えて、子どもが生活する環境、ソーシャルワークの概念を借りればハビタット（家族、地域、社会）などにもそれぞれ、リスク因子と補償因子が存在する。リスク因子と補償因子には、それぞれ永続的なものと、一時的なものがあり、一時的なものは永続的なものを強化・増強する。各システム内で、リスク因子と補償因子は、バランスを取り合って存在しており、児童虐待はこのバランスの一時的失調によって引き起こされる。そして虐待してしまった事実は暴力のサイクルに取り込まれ、暴力の習慣化、つまり児童虐待として定着する。

田中のモデルは、ソーシャルワークにおけるエコロジカルソーシャルワークと強い親和性を持つ。リスク要因が児童虐待の原因であるという安直な線型思考 (Linear Thinking) を退け、リスク要因を顕在化させる補償因子の低下という、循環的な思考 (Ecological Thinking) を獲得できる。

では、具体的な補償因子とはなんなのか。田中は、親と子、別々に補償因子について論じている。発達障害をもつ子どもの親のリスク要因には「子どもの育てにくさ」「養育における要請のフィードバックの少なさ」「育児における母性神話あるいは障害児の親のステレオタイプの理解」があげられている。つまり、子ども自体の育てにくさだけではなく、子どもとの相互作用の困難、またよい親でいなければならないという自己圧力、献身的に子どもに尽くすことができない自己嫌悪や周囲からの圧力などである。これらの親子二者間だけのリスク要因だけではなく、「非協力的な配偶者」「経済的な窮乏」「失業」「不況」もリスク要因としてあげられている（田中、2003：155）。

上記にあげた親の側のリスク要因を軽減す

る補償要因は「子育ての中に見つかるささやかな喜び」「子どもの特性と楽しむ心」「早期に関わる支援者の存在」「協力的な配偶者や親族」「理解ある地域社会、学校など」があげられている。要約すれば、「親を責めず、承認してくれる周囲の人々の存在」である。子どもとの相互作用に苦しむ親を責めたりプレッシャーをかけたりすれば、うまくいかないことを一番苦しんでいる親をさらに追いつめる結果となる。保健師や心理関係者は障害の適切な情報を提供し、周囲の関係者（家族・親族）は情緒的・感情的支援が主な役割となる。これは発達障害だけに限ったことではなく、広く障害児の親全般に当てはまることである（中根、2006）。

では、発達障害をもつ子どもの側の補償要因とはなんだろうか。田中はリスク要因として「永続的因子である障害」「一時的因子である日々の生活のしにくさ」「達成感のなさ」をあげている。周囲との異なるコミュニケーションモードをもつ発達障害児の場合、日常生活そのものが恐怖や不安と隣り合わせである。周囲の人々と共通のコミュニケーションモードをもたないことで、失敗や葛藤が起こることは想像しやすい（私たちが文化や言語が異なり、しかも通訳も辞書も存在しない場所で生活することと同じである）。

さらにはプライマリーケアラーである親との相互行為がコミュニケーションモードの違いから失敗すれば、疎外感・孤立感などを経験し、自分への評価（失敗しちゃう自分が悪いんだ！）を低下させていく。また発達障害の場合、診断そのものが難しいので、障害の存在に気づかれない場合「もっと他者とのふれあいが必要」や「もっとがんばって」、「怠けてはいけない」というおよそ発達障害児への指導としては不適切な指導を、行ってしま

う。これら全てが子どもにとってのリスク要因である。

リスク要因を減らすための、子どもにとっての補償要因とは何であろうか。それは「発達障害であることを前提に構造化された環境」に他ならない。特性に配慮されない限り、子ども、親も自らをますます追い込む「危険な努力」をしかねない。そのためには発達障害という診断をできるだけ早期に受け、親にも子にも「無理をさせない」環境作りが大切となる。適切な診断を早期に受けることで、周囲からの理解も得やすくなり、親も子どもとの相互作用をスムーズに行うことができる。

親と子のリスク要因、補償要因を田中の議論に即して検討したが、子どもの医学的な障害がリスク要因であるというよりも、子どもの医学的な障害を発見できず、不適切な対応を放置することが結果として補償要因を減らしてしまうことにつながる。ゆえに、発達障害や障害をもつ子どもを虐待から守る方法は、子どもや家族にとって障害を配慮されない環境を減らすことである。そのためには早期診断を重視し、親と子に「間違った努力をさせない」ことが重要となる。

6. リスクを「調べること」の困難について

リスク要因をどうすれば顕在化させないか、つまり児童虐待を防ぐ補償要因はなんなのかを調べることは、子どもの虐待防止の観点から重要である。上野は「児童虐待問題の台頭が児童福祉にもたらしたもっとも重大な変化は、児童福祉の調査機能を増大させたことであり、「調査は子どもの命綱とされ、その重要性がこれまでにないほど強調される

ようになった」と言う（上野 2002：23-24）。しかし、「補償要因を明らかにする」調査には、調査を行うこと自体の困難性が含まれている。現状の日本の児童虐待対応の体制下において、リスク要因をもつ対象を調査することは困難を伴う。つまりリスク要因を中和する補償要因を発見するためには、リスクを抱えながら生活する家族を虐待予備軍と見なし、「なぜあなたは子どもを虐待しないのですか？」という問いを間接的にせよ、ぶつけることになる。

児童福祉専門機関は、相手の信頼を勝ち得ながら、相手を疑うというジレンマを抱えざるを得ない。疑いのある相手を調べながら援助するというほとんど絶望的な職人芸を求められるのである⁹⁾。

そしてほとんどの虐待事例において、リスク要因は単一のものではない。児童虐待問題を抱える家族の多くが、児童福祉以外の課題（公的扶助、就労支援、住宅政策、医療問題、心理问题など）を抱えることが多い。「あなたの家族の賃金が低いから、あなたの家族が失業中だから、あなたの住宅が手狭だから、あなたの家族の健康状態がよくないから、あなたの子どもが障害をもっているから（あなたの家族には児童虐待の可能性はある）」というメッセージを調査の仮定で相手に伝えずに調査することが果たして可能だろうか。

表1で示したように、児童福祉専門機関が「虐待問題として」アクセス可能なのは、実際にリスクが顕在化した後のケースのみである。リスクが顕在化することは、補償要因が少ないことを示す。リスクが顕在化した事例から導き出せるのは「Aという補償要因の不足が虐待を引き起こす」という消極的な結論である。「Bという補償要因が十分なら虐待を防止できる」という児童虐待問題に関わる

表1 虐待問題としてアクセス可能な対象の整理 (筆者作成)

	児童虐待の認められない家族	児童虐待が認められる家族
子どもに医学的障害のない家族	リスク要因も少なく補償要因も多い (虐待問題としてのアクセス不可能)	障害以外のリスク要因があり、補償要因が少なくリスクが顕在化する (虐待問題としてのアクセス可能)
子どもに医学的障害のある家族	リスク要因があるが補償要因が働きリスクは顕在化しない (虐待問題としてのアクセス不可能)	障害を含めたリスク要因があり補償要因が少なくリスクが顕在化する (虐待問題としてのアクセス可能)

ものなら誰でも知りたい問いは、現在の調査方法から導き出すことは困難である。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。つまり「夫婦の関係が良好ならば虐待は起きにくい」、「両親が虐待経験がない場合、虐待は起きにくい」、「親の知的能力が高い場合、虐待は起きにくい」、「社会的に孤立していなければ虐待は起きにくい」、「貧困でなければ虐待は起きにくい」、「継親子関係、単親でない場合、虐待は起きにくい」ということである。リスク要因をひっくり返しただけの補償要因を指摘することが、残念ながら限界である。

7. おわりに

本稿では、虐待と児童の障害（特に発達障害）との関係について、先行研究を参考にしながら、考察を加えた。虐待のハイリスクグループ、つまりすでに虐待が起こった家族においては児童の障害は当該家族にとって数多くある虐待要因の一つであることが先行研究から確認された。だが、児童の障害があっても虐待とは無縁な層も数多く存在しており、なぜその家族にとって児童の障害が虐待へとつながらないのかという補償要因の調査は、現実的に実現が難しい。

また本稿では虐待と児童の障害の種類において、行動障害や自閉傾向を示す児童により

高いリスクがみられることから発達障害に注目したが、児童虐待の二次的被害と発達障害の症状とは、実際の臨床場面では判別不可能に近いという指摘もあり、どちらが原因であるかが明らかにならない「微妙な関係」（田中 2006：193）である。

本稿の冒頭で、児童虐待問題へのアプローチの時間軸が「虐待問題が起こってから」から「虐待問題が起こる前に」という変化を迎えていると指摘した。しかし、年に数回訪れる世間の注目を集める児童虐待致死事件（2004年の岸和田事件、2006年の長岡京市事件など）は、児童相談所を「虐待問題が起こってから」のアプローチに強制的に向けさせる効果がある。救えるはずの児童の生命が救えなかった、起こらなくてもよい悲劇が起きたという「社会」の声は、現場で虐待問題の対応に必死に取り組む児童相談所関係者に直接向けられる。

だが、児童相談所は児童虐待のみを扱う機関ではないことは改めて指摘されねばならない。2005年度の大阪府下の子ども家庭センターの相談種別受付件数の実績をみると、総相談件数26453件のうち、虐待相談は3827件（14.5%）である。障害児に関する相談は9873件（37%）、非行に関する相談は5120件（19%）である。2003年に厚生労働省は児童相談所を「児童虐待と非行問題を中心に対応する機関」と位置づけた。また2004年の児童福祉法改正により児童・家庭相談の第一義的

窓口を児童相談所から市町村に移行したが、過渡期であることを考慮に入れても、2005年度の大阪府子ども家庭センターの相談実績を見る限り、虐待相談は数多くある児童相談所の受け持ち業務¹⁰⁾の一つにすぎない（平成18年度版大阪府子ども家庭白書より）。児童相談所のみが、障害児に関する相談を受け付け、非行に関する相談に乗り、虐待問題の対応に当たり、なおかつ虐待問題の予防・調査に当たるといえることは、現在の児童相談所の体制では相当に困難である。

また虐待問題に関する調査は、地方公務員法第34条に定められた守秘義務の存在により、児童相談所の内部で行われるものに頼らざるをえない。大学などの研究機関が実態把握のための調査を行うにしろ、児童相談所への調査票の送付や調査依頼となり、日々の相談業務やそれへの対応に追われる現場の児童相談所関係者に多大な負担を強いてしまう。

しかし、児童虐待の防止のためには、まず現状を正しく把握すること、虐待が疑われるケースを細かく分析し、そのケースごとのリスク要因や補償要因を収集し、「なにが虐待を引き越したのか」「なにが虐待を未然に防いだのか」を把握することが重要である。

近年の児童虐待の発見と社会的注目、子どもの安全確保とその後のケア（施設入所や里親委託）など、児童虐待問題は、再び「児童虐待が起こってから」へとその時間軸を戻しているように見受けられる。だが、子どもの安全を守り、児童虐待の発生を防ぐ、という児童虐待に関わる人々の最大の目的を達成するためには、早期発見アプローチとともに、氷山（児童虐待）を生成するあらゆる要因を溶かす努力も必要である。起こったケースをしっかりと分析し、リスク要因と補償要因を量的に補足することが、児童虐待という氷山

をこれ以上大きくさせない方法である。そこで行われる調査でも、児童の障害は児童虐待のリスク要因ではあるが単一の発生要因ではない。児童の障害に加えて、貧困や社会的孤立、親自身の健康状態や障害という他のリスク要因が加わって初めてリスクが顕在化する。山野（2006）が言うように児童虐待の増加は児童の障害や子育てのストレス、母親の孤立よりも、生活保護世帯の増加や失業率の増加との相関も高い。これらを確認するためにも、児童虐待を「調べられる体制作り」が、児童虐待が起こってから対応と同じぐらい、重要である。

本論文は平成18年度京都府立大学地域貢献型特別研究（府大ACTR）「京都府下における被虐待児・家族のケアと支援のあり方に関する総合的調査研究」（代表・津崎哲雄）の研究成果の一部である。

<注>

- 1) 本稿で使用する障害は、障害の社会モデルで言うところのインペアメントに限定する。障害の社会モデルについては石川（2002）参照のこと。
- 2) 潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度の検討も多くなされている。代表的なものに花田・小西（2003）、河村他（2006）、花田・本田・小野（2006）など。
- 3) 宮本（2007：23）は、発達障害と子ども虐待の関係を「発達障害が虐待の危険因子になりうる場合」と「虐待の結果として発達障害を生じている場合」にわけて減少を整理している。また杉山は、虐待の結果としての発達障害を「第4の発達障害」と捉えることを提唱している。杉山は、第4の発達障害は不可治なものではなく、適切な治療と教育により回復が可能であるという意味合いでこの捉え方を使用している。

- 4) 不適切な対応は「ネグレクト」「身体的虐待」「精神的虐待」「性的虐待」に分類されており、障害をもつ児童は、そうでない児童に比べて複合した不適切な対応を受けやすいという (Sullivan & Knutson 2000 : 1262)
- 5) 不適切な対応が始まった時の子どもの年齢と障害の種別の相関が指摘されている。身体障害や言語障害の場合は出生時から5歳までの間に不適切な対応の発生が他の年代に比べて高い。これに対して、行動傷害や知的障害の場合、不適切な対応の発生時期は0～5歳、6～9歳、10～13歳の時期全てで差はなく、行動傷害や知的障害の場合、子どもの年齢によって不適切な対応のリスクが変化することはないことが読み取れる。
- 6) 特に行動傷害と知的障害の場合と、精神的虐待の相関が高いとされているが、精神的虐待は「不適切な対応はあるが、ネグレクトも身体的虐待も性的虐待もない場合」の調査表上の受け皿に使われる傾向があり、多くの調査において出現する傾向であるので、それほど驚くべきではないこととされている。
- 7) 当該報告では、Sullivan & Knutson (2000) との調査ではこの数字が3.4倍程度であったことを指摘し、障害の重複や発達の遅れなどが母数に含まれていた可能性を考慮し、「4～10倍という数字はやや過大評価の可能性がある (細川・本間、2002 : 387)」と位置づけている。
- 8) これをもって「発達障害は遺伝する」と結論づけることはできないが、広汎性発達障害やアスペルガー症候群において、遺伝的要素が認められることを指摘する論者もいる (杉山、2006 : 205、宮本、2007 : 131)。
- 9) 鈴木 (2007) は、「介入」と「支援・再統合」を同時に要請される現場の矛盾を指摘しつつ、保護者参加型の再統合モデルの可能性を提示している。

- 10) 児童相談所の業務内容は相談種類別に「養護相談 (虐待相談はここに含まれる)」、「保健相談」、「障害相談」、「非行相談」、「育成相談」、「里親相談」、「青少年相談」などがある。

<引用文献>

- 花田裕子・小西美智子 (2003) 「母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討」『広島大学保健学ジャーナル』 3 (1) : 55-61.
- 花田裕子・本田純久・小野ミツ (2006) 「潜在的児童虐待リスクスクリーニング尺度作成についての検討」『子どもの虐待とネグレクト』 8 (2) : 247-257.
- 畑哲信・阿蘇ゆう・秋山直子・金子元久 (2003) 「家族の意識調査から見た精神障害者の社会資源ニーズと利用の現状」『精神医学』 45 (1) : 55-64.
- 細川徹・本間博彰 (2002) 「わが国における児童虐待の実態とその特徴」『平成13年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書』 382-390.
- 伊東美恵子 (2006) 「被虐待児としてフォローしていた重度知的障害児の施設入所にいたる取り組み」『大阪府子ども家庭センター紀要』 16 : 17-22.
- 井上真理子 (2006) 『ファミリー・バイオレンス』 晃洋書房.
- 河村代志也・高橋ゆきえ・秋山剛・加藤正子・三宅由子 (2006) 「新生児、乳児の母親における子ども虐待の簡易スクリーニング—新生児訪問指導、乳児健康調査におけるエジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) を利用した11項目調査票の使用経験」『日本社会精神医学会雑誌』 14 (3) : 221-230.
- Kvam M.H., 2000, "Is sexual abuse of children with disabilities disclosed?-A retrospective analysis of child disabilities and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals", *Child Abuse and Neglect*, 24 (8) : 1053-1084.
- 宮本信也 (2007) 「発達障害と子ども虐待」『里親と

- 子ども』2：19-25.
- (2007)「子どもの暴力性(破壊性)と家族」
古瀬エツ子編『家族の変容と暴力の国際比較』明
石書店、117-135.
- 中根成寿 (2006)『知的障害者家族の臨床社会学—社
会と家族でケアを分有するために』明石書店
- 中村裕子 (2006)「ネグレクト家庭で育った知的障害
がある姉妹への支援」『大阪府子ども家庭センター
紀要』16：13-16.
- 小野セレストア摩耶 (2006)「A市の就学前の子どもを
持つ母親の子育て不安・負担のテキストデータ
(自由記述)のテキストマイニングによる分析—属
性との関係を中心に」『子どもの虐待とネグレクト』
8(1)：20-28.
- Sullivan P.M. and Knutson J.F., 2000, "Maltreat-
ment and disabilities: a population-based
epidemiological study", *Child Abuse and Neglect*,
24(10)：1257-1273.
- , 2000, "The prevalence of disabilities and
maltreatment among runaway children", *Child
Abuse and Neglect*, 24(10)：1275-1288.
- 庄司順一・篠島里佳 (2007)「虐待・発達障害と里親
教育」『里親と子ども』2：6-12.
- 杉山登志郎 (2006)「発達障害としての子ども虐待」
『子どもの虐待とネグレクト』8(3)：202-212.
- (2007)「絡み合う子ども虐待と発達障害」
『里親と子ども』2：26-32.
- 齋藤知子 (2006)「要保護児童における発達障害の問
題について」『子どもの虐待とネグレクト』8(1)：
39-49.
- 鈴木浩之 (2007)「『子ども虐待』への保護者参加型
支援モデルの構築を目指して—児童相談所におけ
る家族再統合についての取り組み—」『社会福祉
学』48(3)：79-93.
- 田中康雄 (2003)「発達障害と児童虐待 (maltreat-
ment)」『臨床精神医学』3(2)：153-159.
- (2005)「発達障害と児童虐待 (maltreat-
ment)」『子どもの虐待とネグレクト』7(3)：304-
312.
- (2006)「軽度発達障害と児童虐待の微妙な
位置関係」『現代のエスプリ—スペクトラムとして
の軽度発達障害 I』474：187-194.
- 渡辺隆 (2004a)「虐待する親への心理教育的介入—
AD/HDを持つ子どもへの虐待事例の検討」『家
族療法研究』21(1)：58-65.
- (2004b)「AD/HDのある子どもの親に対
する心理教育的介入—障害告知後の親の肯定的情
緒反応を用いた心理教育」『家族療法研究』21(3)：
28-35.
- 山野良一 (2006)「児童虐待はこころの問題か」上野
加代子編『児童虐待のポリティクス—「こころ」
の問題から「社会」の問題へ』明石書店：53-99.