

原 著

被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題 — 児童養護施設入所児童の調査を通して —

松 宮 透 高^{*1}

要 約

児童虐待は、わが国においても近年急激に増加している。児童虐待の発生要因について明確な共通見解は得られていないものの、その要因の一つとして、精神障害を持つ親が虐待者となる事例がしばしば報告されている。しかし、どのような精神障害がどのように児童虐待に関係しているのかという実態は、十分検証されている訳ではない。こうした状況は、援助展開を混乱させるだけでなく、精神障害と児童虐待を安易に結びつけた新たなスティグマを生じさせる危険をも内包している。そうした意味でも、この問題の統計的および事例的な実態把握は欠かせない課題である。

そこで本研究では、いわゆる「精神障害」を含むメンタルヘルス上の問題を抱える親による児童虐待の実態を把握するとともに、ソーシャルワークの視点からその支援課題を明らかにすることを目指した。この論文はその端緒としての位置にあり、当該問題に関する先行研究を概観するとともに、児童養護施設の入所児童を対象とした探索的な事例調査を通して、問題の実態と支援上の課題の一端を明らかにすることを試みた。

結果として、調査対象施設において被虐待児童の過半数は、メンタルヘルス問題を抱える親による虐待であった。親のメンタルヘルス問題は児童虐待と関連性を持っていることが把握できた。一方で、メンタルヘルス問題だけではなく、親の生活環境や支援の乏しさが児童虐待に影響を与えている可能性も示唆された。親を含めた総合的な支援を展開するためには、児童養護施設と精神保健福祉機関の連携が不可欠であるが、現状は不十分な状況にあることが明らかとなった。

1. 緒言

わが国における児童虐待問題の拡大は、その概念や対策の社会的浸透によって表面化しやすくなった面があるとはいえ、あまりにも急激である。児童相談所での児童虐待相談を例に取ると、平成18(2006)年度における対応件数は37,323件¹⁾を数えており、これは「児童虐待の防止等に関する法律(以下、児童虐待防止法)」が成立・施行された平成12(2000)年度と比較して、2倍強の伸びを示している。この統計が取られるようになったのが平成2(1990)年であり、先述の児童虐待防止法成立が平成12年であることなどから、近年のそれも比較的短期間に「児童虐待の社会的発見²⁾」とその社会的対策が進展してきたことがわかる。

この児童虐待問題の発生要因に関しては、多様な議論が展開されているものの未だ統一的な見解を得るには至っていない。そうした中であって、後述の

ようにしばしば指摘されているのが、いわゆる「精神障害のある親による児童虐待」問題である。「精神障害」の範疇には多様な疾病や状態像が含まれており、それぞれの特性や対応も一様ではない。ところが、そうした「精神障害」の詳細を明らかにした上で児童虐待との関連を示した統計や研究は見当たらず、「精神障害」が児童虐待と結びつく機序についても十分な議論はされていない。さらに、「精神障害」のある親の支援を含めた児童虐待への介入・支援方法に関する検討も不十分である。こうした状況は、当該問題への対応を硬直化・脆弱化させるばかりでなく、「精神障害」と児童虐待との関連性を短絡させた新たなスティグマを生じさせる危険性をも内包している。

精神障害者の日常生活のありようは、ICFの視点にも示されるように、単に障害の存在によってのみ左右されるものではなく、その人間関係や環境的要

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 松宮透高 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: yukitaka@mw.kawasaki-m.ac.jp

因、医療および福祉その他に渡る多様な社会資源やサポートの有無によっても大きく変化する。このため、精神障害のある親による児童虐待問題についても、同様の視点で捉えるべきであろう。家庭を営み子育てに取り組むという課題が「精神障害」と重なるとき、そこにはどのような支援上の課題が生じるのであろうか。

本研究では、こうした着眼点に基づき、いわゆる「精神障害」を含むメンタルヘルス上の問題を抱える親による児童虐待の実態と、その支援課題をソーシャルワークの視点から明らかにすることを目的とする。この論文は本研究の端緒としての位置にある。ここではまず、先行研究を概観することにより「精神障害のある親と児童虐待」の関連性がどのように論じられ、どのような知見が得られているのかを整理する。さらに、児童養護施設の入所児童を対象とした探索的な調査を通して、問題の実態と支援上の課題について、今後の研究の基盤となる知見を得ようとするものである。

なお本研究においては、統合失調症や感情障害、アルコール依存症、神経症、人格障害、その他心の問題を広く含め、以下「メンタルヘルス(上の)問題」と表記する。当該課題を取り上げるに当たり、まずは現象を網羅的に捉えようと考えたことに加え、児童虐待問題に関連して論じられている「精神障害」の概念が多岐に渡っていることから、精神保健福祉法における「精神障害者」の定義ないし ICD - 10 や DSM - IV といった診断基準に基づく「精神障害」概念との混乱を避けるためである。

2. 先行研究の概観

2.1. 児童虐待発生要因としての親のメンタルヘルス問題

岡本正子³⁾は、家庭児童相談室および子ども家庭支援センター虐待事例の実態調査の結果から、子ども側や環境よりも虐待者側の問題の方が虐待要因として大きいことを示している。その虐待者の問題としては、7~8割に劣等感や不安全感、被害者意識があるなど、人格特性の問題が最も大きいという。とくにネグレクトの場合は5割以上に共感性に乏しい傾向があること、身体的虐待の場合には衝動性・攻撃性の激しさが最も反映されることなどを示した。さらに、106例のアセスメント試行事例を分析した結果として、虐待者の約3分の1から半数弱に精神科への通院歴があった、としている。

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第3次報告)」⁴⁾によると、平成17(2005)年における子ども虐待による死亡事例数(心中を除く)は51例56人である。この分析からは、

養育者の心理的・精神的問題等(複数回答)について、とくに育児不安、うつ状態、養育能力の低さ、怒りのコントロール不全などが虐待のリスク要因となることが示された。とくに、妄想などの精神症状が加害動機となったものも5例見られている。これについてはピーター・レイダー⁵⁾も、児童虐待死亡事例のうち養育者に何らかの精神保健問題が認められる35例を分析した結果、うち15例において児童死亡に親の精神保健上の顕著な問題があったとしている。

「人格特性」と「精神障害」の範疇に弁別は必要であるが、これらから児童虐待と親のメンタルヘルス上の問題との間には一定の関連性が示されていると言える。とりわけ、妄想などの精神症状が虐待行動に直接つながる事例があるということも、認識しておく必要はある。

ところで槇野葉月⁶⁾は、精神疾患の症状ゆえに虐待が生じている訳ではない場合もある、と指摘する。触法精神障害者をめぐるグルーレ(Gruhle)の二分法を示した上で、「概念として、犯罪性精神病患者と精神病性犯罪者があり、前者は犯罪において精神症状が主要な役割を担っており、精神障害がなければ犯罪を犯さなかったと考えられるもの。後者は普通の人が感冒や糖尿病といった疾患にかかることがあるのと同様に、犯罪者も疾患/障害を抱えたが、それがたまたま精神障害であったものである。前者の場合には、医学的治療が再犯防止にも重要な意味を持つが、後者にとっては治療すなわち再犯防止とはなりえない。(中略)虐待も同様な枠組みで考えられ、治療が再発防止に重要な意味をもつような場合もあるが、治療はあくまで精神症状の治療にとどまり、虐待行為の解決には養育者と子どものあり方の変容なくしては望みえないという場合もある」としている。これは、精神障害のある親への支援は親自身の治療が先決であるとする言説⁷⁾が多い中において、示唆に富む指摘と言える。

2.2. 児童虐待の発生要因としての生活環境問題

唐軼斐⁸⁾は、児童虐待加害者のうち精神病やパーソナリティ障害の診断を受けた者の割合は10~15%程度に過ぎないというAmmwemanの研究を紹介し、その割合は決して高くなく、精神病やパーソナリティ障害といった単一要因のみで児童虐待やネグレクトの発生を説明できないことを示唆している。

またリーロイ・H・ベルトン⁹⁾も、「児童虐待やネグレクトが強く貧困や低収入に結びついているという事実を超える、児童虐待やネグレクトに関する事実はひとつもない」とし、メンタルヘルス問題のあ

る親の関与に言及しつつも貧困などが児童虐待の基本的な要因である、としている。その一方で中谷真樹¹⁰⁾は、児童虐待は経済階層にかかわらず起こり得るとしており、生活環境要因に関する評価は両極に渡り多様である。

その中で、環境的要因を多様な因子の一つと捉える見方もある。日本子ども家庭総合研究所による「子ども虐待対応の手引き」¹¹⁾では、「子ども虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合って起こると考えられている。(中略)しかし、それらの要因を多く有しているからといって、必ずしも虐待につながるわけではない。(中略)虐待する保護者を見れば、根強い母親役割の強要や経済不況等の世相の影響、あるいは少子化、核家族化の影響からくる未経験や未熟さ、さらに世代間伝承等その背景は多岐にわたる」とするなど、親のメンタルヘルス問題を環境要因との間で相対化し、複合因子のひとつとして捉える立場を示している。

2.3. 児童養護施設への入所要因としての親のメンタルヘルス問題

村井美紀¹²⁾は、厚生労働省が平成14年に行った調査結果を取り上げ、児童養護施設入所児童の養護問題発生理由のうち、父母どちらかの「精神疾患等」による入所が8.1%であることに着目している。因みに同調査における「父または母の入院」を入所理由とするものは7.0%である。後述の筆者の調査では児童養護施設入所児童事例の多くに親の精神科病院入院を直接の理由とするものが多くみられたため、「精神疾患等」を入所理由とする実際の割合はさらに大きい可能性もある。これは必ずしも児童虐待に限定した統計ではないが、児童養護施設への入所児童の背景に、親のメンタルヘルス問題が一定割合存在していることがわかる。

2.4. 親のメンタルヘルス問題と援助者の困難感

中谷茂一¹³⁾は、3都道府県の17児童相談所から回収した501ケースの分析結果を提示している。主たる虐待者の特徴として「診断名のある精神障害がある」(12.8%)、「精神的に不安定である(診断名なし)」(22.6%)、「人格障害の疑いがある(診断名なし)」(11.8%)、「アルコール依存」や「薬物依存」(記載なし)、に該当するケースを「精神保健的問題あり」とし、それ以外のケースと比較している。これによると、精神保健的問題のある保護者への援助は「非常に困難」である傾向があり、近隣との関係も「悪い」「孤立・疎遠」の状態にある。また、生活保護受給割合が多く、配偶者・パートナー関係も「暴力はないが悪い」が多いことなどが明らかになっている。

また加藤曜子¹⁴⁾も、児童相談所ソーシャルワーカーが出会った、虐待する親の実態に関する調査を行っている。とくに対応困難な場合については、そのリスク項目に「親に精神的問題がある」が34.0%、「親のアルコール・薬物依存」が12.8%あったという。また対応がうまくいった場合の要因については、児童相談所と関係機関の関係が良好であることをあげており、連携の重要さも示唆している。

これらより、児童相談所におけるメンタルヘルス問題を持つ親への支援に際しては、援助者に強い困難感があることが明らかになった。ただし、それがメンタルヘルス問題を持つ親の特性によるものなのか、それとも援助専門職や機関の対処能力や経験不足によるのか、あるいは社会資源や連携体制等の環境に依拠するのかといった点については触れられていない。

2.5. 児童虐待発生要因の研究動向および発生過程を踏まえた支援方法

児童虐待の発生要因に関する研究動向について、渡辺隆¹⁵⁾は「1960年代には、身体的虐待を加える親の病理性から虐待の発生が説明され、親の診断と治療が行われた(医学モデル)。70年代には、虐待の定義が広げられ、社会経済的要因が大きな要因とされた(社会状況モデル)。80年代になると人間の発達を社会的文脈との相互作用で考え、システム論などを取り入れた発生モデルが提案された(生態学的モデル)」とする。また先述の唐ら⁸⁾は、Hillsonらによる3世代の大別を基に整理している。第1世代はその要因を精神医学的要因のみで説明しようとした研究であり、第2世代は複数の要因を同時に分析に用い経済的安定や社会支援の重要性を指摘した研究、第3世代は親の認知処理段階から虐待に至る発生過程の解明を志向した研究である。これらから、児童虐待の要因に関する議論は変遷しつつあること、多様な要因が複合して発生すると捉える方向性や、虐待者の認知・行動面が着眼されつつあることがわかる。

唐らはその上で、Lazarusのストレス認知理論に基づいたHillsonらの児童虐待発生過程の説明モデルが、最も有用であるとする。これによると、母親は何らかの刺激(出来事)を経験しそれを否定的に評価(一次評価)し、この事態に対処するための技術や対処資源を考慮(二次評価)して、対処行動を選択し遂行する。この際の適応的な対処行動と言えるのが「計画・援助希求・肯定的再評価」であり、一方の虐待につながる行動を「感情表出」、ネグレクトにつながる行動が「諦め・回避・逃避」であるとす。このモデルによれば、十分かつ有効な対処資源

がありさえすれば，二次評価の時点で親は適応的な対処行動を選択しやすくなり，結果的に虐待やネグレクトといった不適切な対処行動は選択されにくくなる，と考えるのである．これとよく似た視点に立つ実践事例¹⁶⁾がわが国にもある．これは，援助者の支持的な関与と社会資源の提示，支援グループによる見守り，対処技能の訓練（SST）などを組み合わせ，地域において提供するというものであり，児童虐待をする親の対処能力およびソーシャルサポート・ネットワークの強化を目指している．こうしたアプローチは，虐待者の情緒的サポートを行いながら具体的な社会資源の活用を支援するという点で，ソーシャルワークの視点や技法とも親和性があると考えられる．

2.6. 先行研究のまとめと本研究の意義

以上の先行研究において，親のメンタルヘルス問題と児童虐待とは，様々な形でその関連性が論じられている．ただし，その実態に関しては，明確な統計が存在しないことに加え，着眼点や議論の方向性にも多様性があり，共通見解には至っていない部分もある．また，その支援方法に関する実践的な研究に乏しく，とくにソーシャルワーク視点による総合的な支援に関する研究については，十分な研究成果が蓄積されているとは言えない状況にある．

メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童の問題について，その実態とソーシャルワーク視点からの支援課題を明らかにしようとする本研究の着眼点は，それゆえ十分な新規性があると考えられる．また，虐待発生要因の研究動向に関しては，単に病理や環境問題にのみ着目するのではなく，総合的に問題を把握して働きかけるという方向性にある．これはソーシャルワークが寄与できる可能性が高い課題であり，この点においても本研究には社会的な意義があることが確認されたと言える．

3. 児童養護施設における調査

3.1. 調査の目的

本調査は，児童養護施設の入所児童を対象とした探索的な調査を通して，メンタルヘルス問題のある親が児童虐待とどのように関係しているのかという実態と，その支援課題を明らかにすることを目的としている．

3.2. 調査の方法および内容

本研究では，問題の把握のため，はじめに探索的なインタビュー調査を行っている．対象は6か所の児童養護施設，3か所の児童相談所，A小児保健医療センター，子どもの虹情報研修センターであった．この詳細について本論文ではとくに取り上げないが，考察において若干の提示をしたい．

その上で，ある児童養護施設（以下，X園とする）において，ファミリー・ソーシャルワーカーへのインタビュー調査を行った．調査対象施設は，頻りに調査訪問が可能な児童養護施設をリストアップし，ファミリー・ソーシャルワーカーの活動状況などに関する情報収集を行った上で選定した．このうち複数の施設から承諾が得られたが，とくに積極的な協力が得られたX園を今回の調査対象とした．

まずX園入所児童の全体状況に関する資料提供を受けた上で，被虐待児童であり，かつ親に何らかのメンタルヘルス問題がみられる事例について，ファミリー・ソーシャルワーカー立会いのもと，個人ファイルの閲覧と，その入所児童に関する補足説明および支援経過に関するインタビューを行うという方法で実施した．インタビューはICレコーダーにより録音し，事例ごとに簡略なカード化を行った．

インタビュー調査は，2007年7月から8月にかけて，5回に分けてX園会議室にて行った．インタビュー総時間数は約12時間であった．

3.3. 倫理的配慮

施設長およびファミリー・ソーシャルワーカーに対し，口頭および書面にて研究趣旨と方法を伝え，個人情報の保護に関する配慮を行うこと，論文等の発表に際しては事前に内容の閲覧を求め，個人情報の保護に関する確認を得ることについて契約を交わした．本論文はその閲覧の上で事例等の収録承諾を得ている．また，収集した事例情報は事例の本質を歪めない範囲で改変や入れ替えを行い，事例対象の特定ができないように配慮した．

3.4. 調査結果

3.4.1. X園における入所児童の状況

(1) 被虐待児童と親のメンタルヘルス問題

X児童養護施設における入所児童数に占める被虐待児童数は表1の通りである．なお入所児童数には本園および付設の小規模施設の利用児童数が含まれる．また，被虐待児童数は虐待が措置理由となっている者だけでなく，入所後の聴き取りから明らかになったケースも含めている．メンタルヘルス問題のある親についても，診断名や精神科受診の確認できたケースのほか，入所後の関与の中でX園が把握した情報に基づいて集計した．入所児童数等は2007年7月現在のものである．

X園における，入所児童数に占める被虐待児童の割合は70%を超える．親に何らかのメンタルヘルス問題が見られる児童の割合は，入所児童数の40%弱を占める．これを全被虐待児童数に占める割合で見ると57.8%となり，被虐待児童の過半数は，メンタルヘルス問題を抱える親により虐待を受けていたこ

表1 X園における被虐待入所児童数(人)

入所児童総数	被虐待児童数	メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童数
67	45	26
100.0%	70.3%	38.3%

とがわかる。なお、メンタルヘルス問題を抱える親を含む家庭で養育された入所児童であって、虐待が全く見られない事例は無かった。

(2) 親のメンタルヘルス問題の内訳

親のメンタルヘルス問題の内訳は表2に示す通りである。同胞と共に入所している事例も多いため、これは該当する18世帯に基づいて集計した。アルコール依存症、うつ病、人格障害などが多くみられる一方、精神科医療機関の入院者では最多とされる統合失調症は2例だけであった。

(3) 虐待の種類

虐待の種類は表3に示す通りである。ネグレクトは、世帯数18のうち複数回答で13世帯(72.2%)に見られ、身体的虐待は同じく10世帯(55.6%)に見られた。

(4) 主な虐待者

母親が虐待者であるものが14例で当該世帯数の77.8%を占める。そのほか、両親および父親によるものが2例ずつとなっている。母親による虐待が多いが、後述の通り母子家庭も多いため単純な比較はできない。

(5) 家族形態

家族形態については表4の通りである。母子家庭が半数を占めていた。何らかの形で三世帯同居と

なっている世帯でも、祖父母が高齢であったり病気があったりするなど、サポート機能が発揮しにくい事例もみられた。

(6) 世帯の経済状態

本調査から詳細は読み取れないが、生活保護世帯が3分の1を占めていた。

(7) 入所児童・同胞の問題

26名の当該被虐待児童のうち、8名に知的障害、AD/HD、内部疾患(腎疾患・糖尿病)が認められている。また入所はしていないがメンタルヘルス上の問題がある同胞が3名確認されている。虐待をした18世帯中10世帯(55.6%)の親について、その子どもの側にも何らかの問題があったということになる。

3.4.2. 事例調査

該当する26事例全てについて、ファミリー・ソーシャルワーカーからインタビュー調査を行うことができた。これら事例の概要は表5に示す通りである。なお、3.3でも示したように、事例の概要については個人特定ができないよう、改変を加え記載情報も限定している。ここでは、児童養護施設入所児童の置かれた状況および親のメンタルヘルス問題と児童虐待の関連性を示すために、これらが典型的に出現していると考えられる3つの事例を取り上げ、簡略に例示しておきたい。

表2 主に虐待した親のメンタルヘルス問題の内訳(n=18)

統合失調症	うつ病	アルコール依存症	強迫神経症	心因反応	人格障害	知的障害	不詳
2	2	4	1	1	3	3	2

表3 虐待の種類(n=18)

ネグレクト	身体的虐待 ネグレクト	身体・心理 ネグレクト	身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待
7	5	1	4	1

表4 家族形態(n=18)

母子家庭	父子家庭	核家族	三世帯
9	1	4	4

表5 メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童

	年齢	性別	虐待者	親のメンタルヘルス問題	虐待の種類・内容	事例の概要
A	5	男	母親	統合失調症	ネグレクト	父親不明。母親は引きこもりがちで育児放棄。施設で面会はそのものの関係が育たない。
B	15	女	母親	不詳	身体的虐待	母親は養育能力なく虐待。両親離婚後、父親とともに親戚を頼り同居、情短施設を経て入所。
C	16	女	母親	統合失調症	ネグレクト	本児に愛情はあるが世話ができない。夜尿をしたまま着替えさせず登校させるなど。
D1	12	女	両親	母親：うつ病	ネグレクト	父親は仕事続かず、一家でホテルを転々とする生活。母親は室内にひきこもり、育児放棄状態。
D2	11	男				
E	12	女	母親	うつ病	身体的虐待 ネグレクト	両親離婚後、母親からの虐待。母親の入院に伴い入所。
F1	13	男	母親	アルコール依存	ネグレクト	父親は暴行事件で服役中。母親は酒を飲んで養育放棄。現在、母親は断酒中であるとされるが、酒害知識は乏しく自助グループへの参加も無い。次男は母親の酒を買いに行かされていたため、拒否感が強く残っている。
F2	11	男				
F3	8	女				
G1	15	女	母親	アルコール依存	身体的虐待 ネグレクト	アルコール依存のほか、事故で片足切断しリハビリテーション中。飲酒は止まっている。子どもの心の傷は深い。関係改善傾向。
G2	11	女				
H	15	男	母親	アルコール依存	ネグレクト	酩酊して身体虐待、ネグレクト。今も飲食店で働き飲酒は続く。本児を頼りにしている。
I1	12	女	父親	母親：不詳 父親：アルコール依存	身体的虐待 ネグレクト	母親が精神障害で養育不能。父親が養育するが、飲酒しては身体虐待。父親蒸発し離婚に伴い入所。
I2	10	男				
J	7	女	母親	強迫性障害	身体的虐待 ネグレクト	脅迫的な確認行為のため、本児の養育を放棄。乳児期には身体虐待も。本児も母を拒絶。
K	16	男	母親	心因反応 摂食障害	身体的虐待 心理的虐待	母親は男性関係を転々。母親自らの相談で入所。
L1	15	男	母親	人格障害 アルコール依存	ネグレクト	母は放埒な生活、窃盗、男性トラブル、リストカットなど繰り返す。本児らはネグレクトのため深夜徘徊を繰り返した。母親を強く拒絶。
L2	14	女				
M1	8	女	母親	人格障害 知的障害	身体的虐待	父親から母親へのDVもあって離婚。母親は本児らを連鎖的に虐待。他の男性と再婚したものの状態が悪化し母親は長期入院中。
M2	6	男				
N	3	女	父親	人格障害	身体的虐待	本児の体中に大量のピアスと熱傷が認められたため、保育園が通報。父親は傷害罪で逮捕。易怒性の人格障害。
O	11	女	母親	人格障害	身体的虐待 ネグレクト	母親は精神的に不安定で離婚。何度もリストカットを繰り返す。入院を機に本児入所。
P	8	男	母親	知的障害	身体的虐待	乳児揺さぶり症候群で硬膜下血腫。両親とも知的障害。母親はその後知的障害者施設入所中。
Q	9	女	母親	知的障害	ネグレクト	同棲中に産産し、本児養育せずネグレクト。実家に本児を預けると家出
R1	8	女	両親	母親：知的障害 父親：人格障害	身体的虐待 ネグレクト	一家で4年ほど車中生活で放浪。就職の際同居できる寮がなく、入所を希望。
R2	6	男				

(注) 記載内容は事例の特性を損ねない範囲で改変している

事例1：強迫神経症の母親により身体的虐待とネグレクトをされた女兒

(事例の概要) 女兒 J. 7歳。両親・兄の4人家族。母親は強迫神経症のため一日中確認行動が止まらず、精神科外来通院中である。本児の妊娠中から出産には抵抗感があったという。本児はミルクをあまり飲まないなど、育てにくい子であった。そのためか、母親は哺乳瓶を無理やり本児の口にねじ込んだり、オムツを換える際にお尻をつねったり叩いたりするといった身体的虐待を出産後早期からしていた。また、強迫的な確認行動がエスカレートするにつれて、母親は本児の世話を忌避するようになっていった。こうした状況を見かねた夫が児童相談所に通告し、母親自身も希望したため、本児2歳時にX園入所園となった。なお、1歳違いの兄の育児の際には問題はなかったという。

入所後、父親は頻回に面会し本児の引き取りにも積極的な姿勢を見せていたという。しかし、母親の状態は改善されず父親も仕事で出張が多いため、現在まで入所継続中である。ファミリー・ソーシャルワーカー(以下、FSW)が母親との面接を行ったところ、母親は、現在は本児への拒絶感はないこと、症状がきつく家事がほとんどできないため家族に申し訳ない気持ちがあると語っている。当面は引き取りを焦らず、まずは母親と本児との関係づくりのため外泊を重ねることが合意され、この1年位は月2回程度の外泊が行われている。母親の症状自体はあまり変わらないものの、家族再統合を目指すという方向性は家族をはじめ関係者の一致した意見となっている。

(事例の検討)

この事例では、父親の引取り意欲が強く、母親の症状は不安定ながらも母子関係の再構築は進んでいる。キーパーソンとしての父親が母親と本児それぞれに働きかけており、多機関による支援チームも結成された。なお本事例は、調査後に自宅への引き取りが実現している。キーパーソンとサポート体制があれば、親のメンタルヘルス問題が継続していても家族再統合の可能性のあることを示す事例である。

事例2：統合失調症の母親にネグレクトされた男児

(事例の概要) 男児 A. 10歳。母親・祖母との3人家族。伯父が市内に居住。

母親は高校卒業後事務員をしていた。人間関係がうまく行かず引きこもりがちとなり、1年未満で退職した。その後統合失調症を発症し、約1年間精神科病院に入院した。退院後は通院しながらアルバイトをしていたが、ある日腹痛を訴え、トイレで墜落

分娩した。本人も祖母も妊娠には気付かず、子どもの父親や経緯は不詳のままである。本児は低体重で生まれ、母親は養育ができずに結果的にネグレクト状態となっていた。同居の祖母が児童相談所に通告し、本児は生後5週で乳児院へ入所することになった。

本児1歳時に措置変更となり、X園に入所した。当初は祖母のみ時々面会に来ていたが、ここ3年ほどは年に2回位、祖母が母親を伴って来園するようになっていた。祖母は本児と母親を引き合わせようとするが、本児の前でも母親は無表情で、背中を押されてようやく必要最低限の声をかける。あとはぼんやりと立っているという状態である。本児もまた母親と遊ぼうとはしないなど関係は育っていない。ここ3年ほどは正月に外泊できるようになったが、外泊先は近くに住む兄夫婦の自宅であり、そこに祖母と母親と本児と一緒に泊まりに行くらしい。祖母はすでに60代半ばであり、本児と母親を一度に抱えることはできないと言っている。

(事例の検討)

母親となる準備もなく本児との愛着関係も育たないまま、出産後すぐに親子分離された事例である。出産後約7年間に渡り途絶えていた母子関係が簡単に育つとは考えられず、祖母による接触機会提供だけでは限界がある。家族再統合とは同居だけを意味する訳ではなく、こうした場合の親子関係形成に向けたアプローチの必要性を改めて認識させられる。ペアレンティング・トレーニング¹⁷⁾等においても、とくに認知行動上の問題がある親を対象とした支援開発の必要性が示される事例である。

事例3：アルコール依存症の母親にネグレクトされた男児

(事例の概要) 男児 F1. 13歳, F2. 11歳, 女児 F3. 8歳。母親と4人家族

父親が暴行事件のため服役したことに伴い、6年前に離婚。母親は3人の子どもと生活保護を受給しながら生活していた。もともと母親は大量飲酒者であったが、離婚後酒量が増加してコントロールがきかなくなった。この間、母親は本児らの教育扶助費分まで酒代にしてしまい、あらゆる支払いを滞納していたらしい。また母親は、本児らの日常生活の世話をしなくなり、ネグレクト状態であった。とくに次男については、深夜や早朝に児童販売機に酒を買いに行かされていたという。

3年前、母親がアルコール依存症の診断で精神科病院に入院したことから、本児ら3人は同時にX園入所となった。次男は母親を極端に嫌っており、病院に見舞いにも行こうとしなかった。母親はその後

勝手に退院し、再び飲酒し始めた。酒の匂いをさせて面会に来たこともあったという。その後、生活保護が廃止されたためスーパーのパート店員として働くようになった。子どもたちを連れて帰ることを目標にしており、二度と入院したくはないという思いもあって、現在は断酒しているらしい。しかし、母親はアルコール依存症に関する理解はできておらず、断酒会などへの参加もしていない。月1回面会はあるが、外泊は年に1回である。長男と妹はすぐにも帰りたい、といている。特に長男は母親に頼られてきた経緯があり、母親との関係は濃密である。一方で、母親や家族を守る役割を課せられてしまっている観もあるという。次男は施設にいるほうが良いと言うなど、未だに母親に対して拒否的である。

（事例の検討）

この事例では、治療プログラムに乗らないまま生活しているアルコール依存症者への支援課題が示されている。この母親の断酒には不安定さがあり、本児らとの同居に向けた準備の一環として、母親自身がアルコール依存症と向き合うようアプローチすることが必要である。またこの事例の場合、母親と次男との関係修復だけではなく、長男が母親に巻き込まれずに自分自身の生活ができるようになることも、家庭機能の回復に重要な意味を持つと考えられる。いわゆる AC や共依存といった問題についても、専門機関との連携による支援が必要となる。

4. 考察

4.1. 親のメンタルヘルス問題と児童虐待との関連性

本調査において、X 園に入所する被虐待児童のうち、過半数がメンタルヘルス問題のある親により虐待を受けていた。また、メンタルヘルス問題を抱える親に養育された入所児童であって、その養育経過に虐待が全く見られないとされた事例は無かった。先行研究においても、親のメンタルヘルス問題と児童虐待との間に一定の関連性を示唆するものが多く見られた。このことから、メンタルヘルス問題のある親による育児過程には、児童虐待が生じやすい何らかの要因がある可能性が高いものと考えられる。

一方、本調査において母子家庭や生活保護世帯の比率が高いことも特徴的であった。詳細な因果関係の証明はできないにせよ、少なくともメンタルヘルス問題が離婚や低所得、生活の不全状態につながっていった経緯は、ほとんどの事例から読み取ることができた。とくに虐待の類型において最も多く見られたネグレクトでは、いずれも親のメンタルヘルス上の問題に関連して生じた生活行為の不全状態が虐待に影響したのと考えられる。さらに、虐待をし

た親の過半数は、何らかの障害をもつ児童を養育していた。やはり虐待と児童の障害との因果関係は明確にできないものの、「育てにくい子」や育児に特別の配慮を必要とするという事がある児童虐待を誘発した可能性も否定はできない。こうした環境諸要因の影響は、児童虐待の発生要因として看過できないであろう。

児童虐待発生要因を親のメンタルヘルス上の問題のみをもって説明しようとするならば、あるいは児童虐待者の病理としてのみ捉えるならば、その理解や対策もまた過度に「医療化」¹⁸⁾していき可能性がある。しかし、今日の複雑な社会背景のもと、増加する児童虐待の発生要因が一つに収斂することは、むしろ不自然でさえある。また原因がわからない現象は、それが否定的なものであればあるほど世論の不安を喚起し、安定装置としての「犯人探し」へと向かわせがちである。総じてこれらの事例も、メンタルヘルス上の問題に関連して、育児のみならず生活行為そのものの機能不全に陥った親が、公私の、とりわけ家族親族によるサポート・ネットワークが乏しい環境下で、結果的に児童虐待に至ったものと考えられる。

以上のことから、親のメンタルヘルス問題はその重要な要因の一つであるが、それのみ原因を求めることは適切ではない。児童虐待の発生要因は、やはり多面的な捉え方をしておく必要があると考えられる。

4.2. 被虐待児童数等に関する統計上の不確実性

今日、児童養護施設における被虐待児童の利用比率が高まり、6割以上に達すると指摘されているが、本調査対象の X 園も同様以上の水準にあった。しかし、X 園への児童相談所からの措置理由が「虐待」とされたものは17例に過ぎず、その実数は45例と2.6倍もの開きがあった。当初の措置理由が実態を反映しきれないことは他の児童養護施設でのヒアリング調査においても指摘されていたが、X 園 FSW へのインタビューによると、児童養護施設によるきめ細かな援助介入無くして入所児童の生活背景や経過の実態は把握しにくいという。児童相談所から送付される児童票だけでは情報量に限りがあり、ここでも児童に関する情報の相当部分は入所後に明らかになっている。

以上のことから、児童相談所、児童養護施設による関与度やアセスメント能力によって統計数値が左右され得ることも想定しておかなくてはならない。同時に、「虐待」や親の「精神障害」をどのようにカウントするかは、機関、施設、あるいは立ち会った専門職の着眼点によっても左右される可能性を否定し

きれない。公的統計数値も含めて、その精度には問題がある可能性が高いということであり、今後、より精度の高い実態把握を図る必要がある。

4.3. 児童養護施設と児童相談所等との情報共有・連携上の問題

事例調査の過程で接した児童のケースファイルの冒頭に添付されている児童票を見る限り、多くの場合、入所までの経緯やアセスメントに関する記載はごく簡略なものであった。とりわけ通告の経緯に関する記載では、例えば「本児の母親に精神障害があり、食事を十分与えないなど養育困難な状況となったことについて、祖母より通告があった」といった程度である。親が入院している医療機関名や疾患名といった情報についても、記載はほぼ見当たらなかった。措置時点では親との分離が優先課題であったと想定できるとはいえ、不十分なアセスメントのまま児童を受け入れざるを得ない児童養護施設の構造的な立場があることが示唆された。また、FSWの支援に関するインタビューからも、児童相談所をはじめ、保健所や市町村といった行政機関、精神科医療機関との情報共有や連携の乏しさがうかがわれた。児童相談所から児童の保護者に精神障害があるという情報は得られていても、「どのような疾患で、あるいはどこに入院しているのか、完全に把握できていないことが多い。わかったとしても、病院が個人情報保護のためと何も教えてくれない事がある」という。入所後の連携についても、「動いてくれる人とそうでない人がいて、児童相談所ごとワーカーさんごとによって違う。児童のことをよく分かっている人が異動してしまうと、その関係も途切れてしまう」といった発言もあった。児童の養護のみならず、家族の再統合、高校卒業後の社会生活への移行、自立に向けた支援などソーシャルワーク介入を求められる児童養護施設およびそのFSWにとって、これは非常に大きな問題であると言える。

こうした状況が調査対象となった地域や施設に限定される現象なのか一般的な問題なのかは、本調査の結果だけでは指摘できない。関係機関の情報共有や連携の実態について、今後の研究の中で取り上げる必要がある。

加えてFSWに関しても、ネットワーク形成や交渉の重要性・技法の理解がどの程度あるのか、そのための研修や訓練の場は提供されているのか、資格上の適正配置がされているのかといった点は問われる必要がある。連携が成り立つ条件には、各専門機関や専門職の自立性が求められるからである。

以上のことから、児童相談所における受理時のアセスメントと情報共有をはじめ、施設入所後の継続

的な機関連携や情報共有は、支援展開の上で重要な課題であると言える。

4.4. メンタルヘルス問題のある親とその被虐待児童への支援課題

X園のFSWへのインタビューでは、親にメンタルヘルス問題がある事例に関して、そのほとんどにおいて将来の家族再統合に見通しが立っていないとのことであった。その要因は、親の不安定さ（虐待再発の恐れ）、親以外の支援資源の乏しさ、児童自身の障害などにあるという。そこで、児童養護施設入所児童の家族再統合へのアプローチを中心に、当該事例への支援課題として次の3点を挙げたい。

(1) 被虐待児童への支援と心理教育

調査対象とした被虐待児童の多くは、入所後、生活・行動・対人関係・学習など多様な側面で問題を呈していた。森田喜治¹⁹⁾も指摘するように、そこには施設環境への適応の問題だけでなく、親子関係や被虐待体験の影響が反映されている。また杉山登志郎は、解離性障害者・非行・うつ・複雑性PTSDなど虐待が引き起こす「第四の発達障害²⁰⁾」の存在を指摘している。こうした問題に対しては、言うまでもなく日常生活への支援や心理療法等を通じて当該児童に十分なケアを行う必要がある。

他方、児童の生活を長期的に俯瞰するならば、親との適切な関わり方を身につけることも重要である。親は入所後の面会や外泊においてさえ不適切な関わりをするなど、児童のストレスとなる場合もある。事例調査の中でも、外泊から帰ってくるたびに変調をきたす児童や面会を拒絶する児童、施設生活の継続を望み家族再統合を拒む児童などの存在が認められている。こうした場合、単なる親子の接触機会の設定だけでは逆効果になることも考えられる。

そこで、児童が親のメンタルヘルス問題を理解し、適切な距離を保ちつつ親と適切に関わる方法を学べるプログラムを提供する必要があると考えられる。児童の年齢層によって学ぶ水準やタイミングを工夫する必要はあるが、従来精神障害者の家族に対して実施されてきた心理教育の応用や、児童自身の対処能力を高めるためのSST（社会生活技能訓練）を実施するといったアプローチが考えられる。

(2) メンタルヘルス問題のある親への支援課題

親自身、メンタルヘルス問題そのものだけではなく、派生する対人関係の困難や社会生活体験の狭さ、問題対処能力の低さや周囲に助けを求めて支援を引き出す力の乏しさなどの課題、すなわち「生活のしづらさ」を抱えていることが多いと考えられる。これは治療だけでは対処しきれない課題であり、育児行動や親子関係に及ぼす影響も大きいと考えられる。

本事例調査における親の生活史を見る限り、自立した生活の中に突如メンタルヘルス問題が生じたというよりも、先天性を含む長い問題の経過があり、基本的な生活能力や生活環境条件の乏しさの延長線上に育児問題が生じていると考えられる事例が多かった。この点に重点を置き、親への支援課題として次の3項目を提示したい。

①安定した治療・援助関係の形成

虐待をした18世帯の親のうち、4人については受診歴や診断名の確認が得られておらず、X園でも他機関から得たという情報を基に集計していた。とくに人格障害圏と考えられる問題において受診が確認できていない場合が多い。

親の治療や回復だけが家族再統合の条件ではないが、親が何らかの相談窓口を持って安定した治療関係もしくは援助関係を持っていることは、情報共有や連携による総合的な支援を進めていく上で重要な意味がある。

②多面的な地域生活支援

精神障害者の生活支援体制は、従来に比べて大きく拡充したとは言えるが、十分な水準ではない。生活そのものの支援、日常的な相談体制、社会参加の機会保障といった支援が十分に提供される必要がある。メンタルヘルス問題を抱える親自身が安心して生活できる支援体制が整わないと、育児を含めた生活の再構築は困難であると考えられる。

③育児支援プログラムの提供

育児支援は今日の社会的課題の一つであり、そのための資源は拡充されつつあるが、メンタルヘルス問題がある親も利用しやすい育児支援サービスの工夫などが求められるほか、育児支援チームにメンタルヘルス問題への対処能力のある専門職を含めるといった対応が必要であろう。

また、孤立しがちな当事者同士が、互いに支えあいながら課題と向き合うことを支援するピア・サポート体制の構築も有効であると考えられる。

(3) ケース・マネジメント体制の構築

児童虐待の発生要因が多岐に渡るということは、その支援もまた幅の広さと多様性を求められるということである。さらに問題の複合性を念頭に置くなれば、問題の全体性を把握しつつ一貫性や継続性のある支援が必要になる。メンタルヘルス問題のある親が再び児童を養育する場合、あるいは親と子どもにケアを必要としている場合はなおのこと、地域

において家族全体をサポートする機能が不可欠である。

支援方策が児童の施設入所と親のメンタルヘルス問題へのケアという2極に分断され連携に乏しいという状況では、こうした課題を抱える家族の支援は困難である。またその体制の不備が、家族の再統合に向けた環境調整を困難にさせている面もあると考えられる。こうしたことから、この問題への支援介入にはケース・マネジメントの整備が必要であると考えられる。

5. 結語

本論文では、文献レビューおよび児童養護施設における調査を行った。メンタルヘルス上の問題を抱えた親による児童虐待は、確かに深刻で困難な状況を呈していた。またその援助実践においては、一部の事例を除いて十分な連携ができておらず、とりわけ精神科医療機関とのネットワークが脆弱であることも明らかになった。この問題の支援には多機関連携や一貫した支援システムの必要性が高く、ケース・マネジメント体制の構築が有効であると考えられる。

村井美紀²¹⁾は、児童養護施設入所児童とその家族を「ハイリスクファミリー」としてとらえ、すべてに対して家族支援をしなくてはならない、とする。児童養護施設は18歳までの児童を対象に長期に渡る養護を提供するとともに、ファミリー・ソーシャルワーカーを配置するなど、児童の社会生活移行に際しての支援機能も実質的に担っている。こうしたことから、児童養護施設および関連する施設・機関におけるソーシャルワーク展開過程では、必然的にメンタルヘルス問題を持つ親とも接触・交渉する機会は避けられない。だからこそ、親のメンタルヘルス問題の過剰な問題視や忌避、「家庭の受け入れ状況が整うまで児童は入所し続けるしかない」といった捉え方事に終始せず、この問題と積極的に関わる姿勢が求められる。また、精神保健福祉に関する行政・医療・福祉各機関との連携は欠かせない課題である。

なお、調査にご協力頂いたX園の施設長、ファミリー・ソーシャルワーカーのお2人をはじめインタビュー調査にご協力頂いた皆様には深く感謝申し上げます。また、当事者の皆様にも心よりお礼申し上げたいと思います。この研究を今後も発展させ、当該問題の改善に向けたフィードバックを心して行うことを通し、お礼に代えさせていただきます。と思っています。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成18年度児童相談所における児童虐待相談対応件数，2006。
- 2) 川崎二三彦：児童虐待 - 現場からの提言。初版，岩波書店，東京，8-9，2006。
- 3) 岡本正子ほか：虐待する親・家族機能の質的評価と虐待進行の予防的支援方法に関する研究，平成16年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）報告書，155-157，2006。
- 4) 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第3次報告）。厚生労働省，5，2007。
- 5) ピーター・レイダー，シルヴィア・ダンカン著，小林美智子・西澤哲訳：子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析。明石書店，61-63，2005。
- 6) 横野葉月：今日の被虐待児への支援論—精神保健の立場から—，非虐待児童への支援論を学ぶ人のために。世界思想社，113，2006。
- 7) 森田展彰：虐待に関わる要因と親に対する介入・治療，中谷瑾子ほか編，児童虐待と現代の家族。信山社，東京，241，2003。
- 8) 唐軼斐・矢嶋裕樹・中嶋和夫：母親の育児関連 Daily Hassles と児に対するマルトリートメントの関連。厚生指標，5(4)，14，2007。
- 9) リーロイ・H・ベルトン：児童虐待やネグレクトにおける社会環境的要因の役割，上野加代子編著，児童虐待のポリテイクス。明石書店，東京，101，2006。
- 10) 中谷真樹：児童相談所での対応・保護，中谷瑾子ほか編，児童虐待と現代の家族。信山社，105，2003。
- 11) 日本子ども家庭総合研究所編，子ども虐待対応の手引き。有斐閣，東京，19-20，2005。
- 12) 村井美紀：児童養護施設における家族支援とソーシャルワーク。ソーシャルワーク研究，vol.32 No.4，14-19，2007。
- 13) 中谷茂 - ほか：児童相談所が対応する虐待家族の特性分析～被虐待児及び家族背景に冠する考察～，児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究。平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書（主任研究者 高橋重宏）19，2003。
- 14) 加藤曜子ほか：児童相談所ソーシャルワーカーが会おう虐待する親の実態調査，家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成。平成15年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書（主任研究者 加藤曜子），18-24，2003。
- 15) 渡辺隆：子ども虐待と発達障害。東洋館出版社，東京，25，2007。
- 16) 安部計彦：虐待加害者を含めた応援ミーティング，家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成。平成15年厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）総括研究報告書（主任研究者 加藤曜子）76-81，2003。
- 17) 野口啓示・直島克樹：「被虐待児の保護者支援教材普及版の開発および評価」事業報告書。(福)神戸少年の町，神戸，5-10，2007。
- 18) peter Conrad/joseph w . schneider : *deviance and medicalization from badness to sickness* , temple university press , hiladelphia , 168-170 , 1981 .
- 19) 森田喜治：児童養護施設と被虐待児 施設内心理療法家からの提言。創元社，大阪，30-66，2006。
- 20) 杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害。学研，東京，19-20，2007。
- 21) 村井美紀：児童養護施設における家族支援とソーシャルワーク。ソーシャルワーク研究，32(4)，14-19，2007。

(平成20年6月10日受理)

The Influence of Parents with Mental Disorders on Child Abuse and Problems in the Support System

Yukitaka MATSUMIYA

(Accepted Jun. 10, 2008)

Key words : child abuse, parents with mental disorders, investigation on children's institutions, close ties between facilities, social work

Abstract

Child abuse has increased dramatically in Japan in recent years. Although we have no clear description of all the factors that may bring about child abuse, many cases have been reported in which parents with mental disorders were involved. However, no one has fully shown how these mental disorders relate to child abuse. This situation, if left unattended, will not only delay the development of a support system, but also implies the danger of an additional stigma of child abuse to be attached to mental illness. For this reason, it is essential to investigate this problem statistically through actual case studies.

Our preliminary research analyzed the conditions of child abuse by parents who had mental health problems including so-called mental disorders and also probed support obtainable from the point of view of social work. In our paper, we first overviewed the previous studies on the subject. Then we proceeded to clarify the current situation of this problem and the challenges of support for these cases, according to the statistical evidence of a survey of children conducted in children's institutions.

The results show that more than half of the abused children in the facilities we surveyed were abused by parents with some type of mental disorder. We may safely conclude that the mental health of the parents is related to child abuse. Meanwhile, there is an indication that significant deficiencies in the parents' way of life and in their support for their children also had an influence. In order to provide comprehensive support, which includes support for the parents as well, there is no doubt that cooperation between children's institution and mental healthcare agencies is essential. The current conditions are clearly insufficient.

Correspondence to : Yukitaka MATSUMIYA Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail: yukitaka@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.1, 2008 97-108)