

障害のある虐待被害児の自立支援において里親が抱える養育上の困難さ

永江 誠治¹・河村奈美子²・星 美和子³・本田 純久¹
北島 謙吾⁴・岩瀬 信夫⁵・小澤 寛樹¹・花田 裕子¹

要 旨

目的：虐待被害経験に加え何らかの障害のある里子の自立に向けて、里親がどのような養育上の困難さを抱えているか明らかにする。

方法：全国の里親およびファミリーホームを対象に、郵送法で自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、被虐待経験に加えて何らかの障害や疾患のある里子の養育経験の有無について調査し、その障害・疾患名およびそういった里子の自立支援における問題や困難さについて自由記述にて収集して質的分析を行った。

結果：1186件中358件から回答が得られた（回収率30.4%）。そのうち、被虐待経験に加えて何らかの障害や疾患のある里子の養育経験があるのは123件であった（有効回答率34.4%）。障害・疾患には、複数の疾患が記述されており、のべ186の記述に分けられた。精神疾患が155、身体疾患が25であり、F70-F79知的障害〈精神遅滞〉35、F80-F89心理的発達の障害59、F90-F98小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害31が多かった。自立支援における問題についての記述から、【社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題】【心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題】【子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題】【移行支援の資源不足に関連する課題】【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】という5つのカテゴリーとそれらに含まれる18のサブカテゴリーが抽出された。

保健学研究 34 : 57-66, 2021

Key Words : 児童虐待, 障害, 自立支援, 里親, ファミリーホーム

(2021年1月18日受付)
(2021年2月4日受理)

I. 研究の学術的背景

虐待被害者の自立の問題は、児童虐待に関わる人たちの間で18歳問題あるいは16歳問題として知られている^{1,3)}。虐待被害の影響により、対人関係上の問題や学力、経済的な課題など様々な生きづらさを抱えている彼らが、児童福祉法による支援が終了するまでの期間に自立した生活を営めるようになるのは難しく、施設退所後に行方不明になってしまうケースも多い⁴⁾。厚生労働省は、社会的養護が必要な子どもを可能な限り家庭的な環境において安定した人間関係の下で育てることができるよう、施設ケア単位の小規模化や、里親・ファミリーホームへの委託の推進、在学中の措置期間延長など様々な対策を講じている⁵⁾。しかしながら、里親たちの多くは、虐待被害者である里子を自立させることに様々な不安と養育上の困難さを抱えている⁶⁾。

障害のある子どもの自立についても、長年議論されてきた。これまで、障害のある子どものうち社会的養護が

必要な場合は施設で養育されることが多かったが、近年では、専門里親に委託し、家庭的養護の中で支援していくことが勧められている。専門里親の対象となる子どもは、専門里親が制度化された平成14年度においては、児童虐待等の行為により心身に有害な影響を受けた子どもだけであったが、平成17年度には非行等の問題行動を有する子どもも対象に含まれるようになり、平成21年度の改正では身体障害、知的障害又は精神障害がある子どもも含まれるようになった。このような心身において何らかの障害を抱えている子どもは、里親委託児の20.6%、ファミリーホーム委託児の37.9%であることが報告されており、児童養護施設委託児（28.5%）と同程度の割合であることが分かる⁷⁾。また、制度上では、被虐待児や障害のある子どもは専門里親に委託されることとなっているが、実際には多くの虐待被害児が専門里親資格を持たない養育里親に委託されているように⁶⁾、障害のある子ども達も養育里親に委託されていることが推察される。

1 長崎大学生命医科学域
2 滋賀医科大学医学部看護学科
3 福岡女学院看護大学看護学部看護学科
4 京都府立医科大学看護学科
5 名古屋学芸大学看護学部看護学科

平成22年度に行われた「障害児の里親促進のためのアンケート調査」によると、障害あるいは発達に心配のある子どもの割合は、里親委託児の約25%であり、里親がそれを分かった時期が「受託前に分かっていた」40.3%に対し、「育てていく中で分かった」57.6%であったことから、委託措置を行う児童相談所が委託児童の障害を十分に把握しておらず、里親に対する十分な支援が行えていない可能性が高い⁸⁾。

虐待被害者に対する自立支援について、児童養護施設では、1997年の児童福祉法改正の際に虐待被害者に対する養護に加えて自立支援が求められることとなり、掃除や洗濯、食事の指導などの「生活指導」、テストや受験対策、学習ボランティアの活用などの「学習指導」、貯金やアルバイト、買い物などの「金銭管理の意識付け」、携帯電話の所有や言葉遣い、礼儀作法などの「対人関係の支援」などが行われてきた⁹⁾。しかし、虐待の影響により、対人関係上の問題や集団への適応困難、著しく低下した自尊感情、社会経験の乏しさなどの心理社会的な課題を抱えている彼らにとって、これらのスキル獲得を中心とした指導的な自立支援だけでは効果は乏しく、子ども自身に十分な動機付けがされていない場合、逆に関係が悪化してしまうリスクがあることが指摘されている¹⁰⁾。また、家庭で虐待被害者を養育している里親を対象とした調査では、児のコミュニケーション能力の低さや基本的な生活習慣が身につけていないこと、ストレスへの対処法を身につけていないことを問題視している里親が6割以上であることが示されており、自立支援の土台として、まずは虐待により達成できなかった心理社会的発達課題に取り組んでいく必要性が指摘されている⁶⁾。また、障害者に対する自立支援について、全国自立生活センター協議会では、自立を「1人の人間として、その存在を認められること」とし、自立生活を「危険を冒す権利と決定したことに責任を負える人生の主体者であることを周りの人たちが認めること」「哀れみではなく福祉サービスの雇用者・消費者として援助を受けて生きていく権利を認めていくこと」としている¹¹⁾。つまり、自立とは、障害のある者が他者からの援助を受けずに一人で生きていくことを目指すのではなく、援助をいつどのように受けていくかを自らの意思によって決め、当たり前なことが当たり前に来るような普通の人生を送ることと考えられている^{12,13)}。障害には、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害などが含まれ、何かしらの障害があることは虐待のハイリスクであることは以前から指摘されているが¹⁴⁻¹⁶⁾、虐待によって生じる愛着障害が発達障害の症状と類似していることや虐待によって発達障害に似た脳の変化が生じることも最近の研究で明らかにされるようになった^{17,18)}。障害と虐待は密接に関連しつつも、その関連性は多様である。被虐待経験に加えて何らかの障害を抱えている里子の自立について、里親が考える困難さを明らかにすることは、里子の自立支援および彼らを

養育する里親への支援を考えていく上で有用だと考えられる。

II. 研究目的

虐待被害経験に加え何らかの障害のある里子の自立に向けて、里親がどのような養育上の困難さを抱えているか明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査期間：2012年9月～2013年8月

2. 調査対象と調査方法：全国の里親およびファミリーホーム（以下FH）とし、研究協力への承諾が得られた里親1050件およびFH 136件に対し、里親会会長および日本ファミリーホーム協議会会長を通じて調査用紙を配布し、郵送法で回収した。

3. 調査内容：

1) 対象者の基本属性として、里親の年齢、専門里親の認定の有無、里子の養育経験年数および養育人数、虐待被害者（疑いを含む）の養育人数について調査した。

2) 何らかの障害や慢性疾患を持っている里子の養育経験の有無について調査した。また、経験ありと回答した人に対しては、障害・疾患名と、そのような子どもの自立支援において課題となることや困難さについて自由記述にて回答を求めた。

4. 分析方法：本研究では「何らかの障害や慢性疾患を持っている里子の養育経験がある」と回答した対象者のデータを使用した。対象者の基本属性については単純集計を行い、里親とファミリーホームの比較をするためにMann-WhitneyのU検定および χ^2 検定を行った。自由記述についてはBerelsonの内容分析を参考に質的に分析した¹⁹⁾。障害・疾患名および子どもの自立支援における問題や困難に関与している言葉や前後の文脈を意味単位として切片化したものをデータとした。それらのデータを、障害・疾患名に関する記述はICD10に基づいて分類し、自立支援において問題となることや困難さについての記述は、データの類似性や相違性に着目しながら意味内容の類似したデータごとにグルーピングし、具体的な内容を示す「サブカテゴリー」を生成し、さらに抽象度を高めて「カテゴリー」を生成した。これらのカテゴリー化は、絶えず概念のテキストデータ内における文脈を考慮しながら、カテゴリーが新たに生成されなくなるまで繰り返した。書かれているテキストデータから分かることだけを抽出するように細心の注意を払い、質的研究経験のある4名の研究者で検討を重ねた。

5. 倫理的配慮：個人情報保護のため、調査用紙は、各県の里親会会長およびFH協議会から各里親へと発送してもらった。回答は無記名とし、調査用紙の返送をもって研究協力への承諾とした。なお、本研究は長崎

大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認（承認番号12072626）を受けて実施した。

IV. 結果

1186件中358件から回答が得られた（回収率30.4%）。虐待被害児を養育した経験があるのはそのうち229件で、さらに何らかの障害や疾患を持つ里子の養育経験があるのは123件（有効回答率34.4%）であった。それぞれの割合については、表1に示す。

1. 対象者の属性

対象者のうち、虐待被害児および何らかの障害や疾患を持つ里子の養育経験があるのは、里親273件中73件（26.7%）、FH85件中50件（58.9%）であった。対象者の属性は表2に示した。対象者の平均年齢は、男性は里親59.5±9.7歳、ファミリーホーム57.9±7.3歳、女性は里親57.2±8.9歳、ファミリーホーム55.4±7.6歳であった。養育経験年数の平均は、里親12.3±9.5年、ファミリーホーム12.6±8.1年、養育経験人数の平均は、里親8.0±8.0名、ファミリーホーム14.0±13.3名、専門里親の認定を受けているのは、里親43件（58.9%）、ファミリーホーム26件（52.0%）であった。これらの属性の平均および割合について、Mann-WhitneyのU検定および χ^2 検定を用いて比較した結果、養育経験人数においてのみ、里親とファミリーホームで有意な差が見られた。

2. 障害や疾患の内容について

何らかの障害をもつ里子の養育経験について「ある」と回答した123件において、障害・疾患には、1件あたり1～5の疾患名が記述されており、のべ186の記述に分けられた。186の記述についてICD-10に則って分類したところ、表3のように分類された。ICD-10コードの下に書かれている内容が実際の記述であるが、回答の中には統合失調症や気分障害などの具体的な診断名を挙げているものの他に、「自傷行為」「不眠症」といった症状の記載や「精神障害」「発達障害疑い」といった曖昧な回答がみられたため、「精神障害（疾患）」「精神科入院歴」「発達障害が疑われる」「自傷行為」「PTSD」「不眠症」などの分類が困難なものについては、「何らかの精神疾患あるいはその疑いが強い」という項目にまとめた。また「ADHD」という回答が17件と多かったが、ICD-10にはADHDという分類がないため、多動性障害と同意であると判断してF90-F98に分類した。

記載されていた障害や疾患のほとんどは、F00-99精神及び行動の障害に分類されるものであり、特にF80-89心理的発達の障害が59、F70-79知的障害＜精神遅滞＞が35、F90-98小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害が31と多かった。身体的疾患に分類されたものは25あり、特にQ00-Q99：先天奇形、変形及び染色体異常が11と多かった。

表1. 里親・FHにおける各回答への割合

| | 里親 | FH | 合計 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|
| 調査対象 | 1050 | 136 | 1186 |
| | ↓26.0% | ↓62.5% | ↓30.1% |
| 回答 | 273 | 85 | 358 |
| | ↓55.3% | ↓91.8% | ↓64.0% |
| 虐待被害（疑い）児を養育した経験がある | 151 | 78 | 229 |
| | ↓48.3% | ↓64.1% | ↓53.7% |
| 虐待被害に加えて、何らかの障害や疾患のある児を養育した経験がある | 73 | 50 | 123 |

表2. 里親とファミリーホームにおける属性の比較

| | 里親 (n=73) | | | ファミリーホーム (n=50) | | | p | |
|-------------------|-----------|----------|-------|-----------------|-----------|-------|----------|------|
| | n | 平均±SD | 範囲 | n | 平均±SD | 範囲 | | |
| 男性の年齢 | 63 | 59.5±9.7 | 33-76 | 43 | 57.9±7.3 | 43-81 | .093 | |
| 女性の年齢 | 67 | 57.2±8.9 | 31-75 | 45 | 55.4±7.6 | 36-79 | .118 | |
| 養育経験年数 | 70 | 12.3±9.5 | 1-40 | 50 | 12.6±8.1 | 1-29 | .869 | |
| 養育経験人数 | 72 | 8.0±8.0 | 1-50 | 49 | 14.0±13.3 | 2-75 | <.001 | |
| | n | % | | n | % | | χ^2 | p |
| 専門里親 ^a | 有 | 43 | 58.9% | 26 | 52.0% | | 2.419 | .298 |
| | 無 | 30 | 41.1% | 24 | 48.0% | | | |

Mann-WhitneyのU検定, ^a... χ^2 検定

表3. 障害や疾患の内容

| ICD-10コードおよび分類見出し（下段は実際の記述内容と記述数） | 記述数 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 精神的な疾患 | |
| F20-F29 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 -統合失調症 (2) | 2 |
| F30-F39 気分〔感情〕障害 -気分障害, うつ病 (2), 双極性感情障害 | 4 |
| F40-F48 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 -適応障害 (2), 解離性障害, 解離性同一性障害 (多重人格) (3), 自律神経失調症, 不安障害, ノイローゼ | 9 |
| F60-F69 成人の人格及び行動の障害 -盗癖, 性同一性障害 | 2 |
| F70-F79 知的障害 (精神遅滞) -知的障害 (30), 軽度知的障害 (5) | 35 |
| F80-F89 心理的発達の障害 -アスペルガー症候群 (8), 自閉症 (スペクトラム) (12), 学習障害 (6) 広汎性発達障害 (12), 発達障害 (20), 発達性協調運動障害 | 59 |
| F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 -愛着障害 (9), ADHD (17), 多動性障害 (2), 緘黙症, チック, 夜尿 | 31 |
| その他, 何らかの精神疾患あるいはその疑い -精神障害 (疾患) (6), 精神科入院歴, 発達障害が疑われる (2) 自傷行為, PTSD, 不眠症, 短期記憶障害 | 13 |
| 身体的な疾患 | |
| Q00-Q99 先天奇形, 変形及び染色体異常 -ダウン症 (2), 低身長 (2), 水頭症 (2), 染色体22番欠失, 二分脊椎, 小頭症, 脳梁欠損, 身体 (手指) に変形 | 11 |
| G00-G99 神経系の疾患 -てんかん (2), 両下肢マヒ, 脳性まひの疑い | 4 |
| その他 -喘息 (4), アトピー性皮膚炎, 尋常性乾癬, ネフローゼ症候群, 膀胱障害, 緑内障, フェニルケトン尿症 | 10 |
| 不明 (未記入) | 6 |

表4. 障害があることによる自立の困難さ

| カテゴリー | サブカテゴリー (記述数) |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題 | 対人関係スキルの未熟さ (25) 基本的な社会性が身につけていない (4) 性に関する問題 (3) 信頼関係を深めることが困難 (3) |
| 心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題 | メンタルヘルス上の問題 (10) 自尊感情や自己肯定感の低さ (5) 感情コントロールの未熟さ (5) |
| 移行支援の資源不足に関連する課題 | 高校進学・就職などが困難 (16) 基本的な生活習慣/能力が身につかない (10) 経済的な困窮と住居 (居場所) が無い (6) 実親や里親家族との関係による影響 (4) |
| 子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題 | 専門的支援が必要だが得られない (21) 関係機関との連携上の問題 (19) 里親の負担が大きすぎて十分な養育ができない (10) 教えても習得が困難 (15) |
| 障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題 | 障害に対する周囲・家族からの理解が得られない (11) 障害に対する本人の理解や受容が困難 (8) |

3. 障害や疾患があることによる自立の困難さについて

障害や疾患があることによる自立の困難さについての記述は181あり、質的に分析を行った結果、18のサブカテゴリーと5のカテゴリーに分類された(表4)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」とする。

【社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題】には、「対人関係スキルの未熟さ」「基本的な社会性が身につけていない」「性に関する問題」「信頼関係を深めることが困難」の4つが含まれた。「対人関係スキルの未熟さ」には、他者の気持ちや場の空気が読めないことにより、孤立する或いは他者への暴言・暴力などのトラブルを起こしやすいこと、「基本的な社会性が身につけていない」には、無断欠勤するなど、社会に出た後に関する不安、「性に関する問題」には、望まぬ妊娠や男性への依存・付きまとい行為などの問題があり、何度介入しても修正できないこと、「信頼関係を深めることが困難」には、家族や恋愛相手などとの適切な距離感がわからなくなるなどについて記載されていた。

【心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題】には、「メンタルヘルス上の問題」「自尊感情や自己肯定感の低さ」「感情コントロールの未熟さ」の3つが含まれた。「メンタルヘルス上の問題」には、LD、ADHD、乖離、突然パニックになる、不安感などの精神症状への対応について、「自尊感情や自己肯定感の低さ」には、自分に自信がなく潰れやすいことや他人にどうみられるかばかり気にしてしまうこと、「感情コントロールの未熟さ」には、知的な問題により勘違いでも暴言や暴力に発展しやすいことや、衝動行為で物や設備を破損した場合は故意によるものと判断されるため保険適応とならないことについて記載されていた。

【移行支援の資源不足に関連する課題】には、「高校進学・就職などが困難」「基本的な生活習慣/能力が身につかない」「経済的な困窮と住居(居場所)がない」「実親や里親家族との関係による影響」の4つが含まれた。「高校進学・就職などが困難」には、学力が低く希望する仕事に就けない、就職しても仕事を続けられない、境界型の知的障害は継続的な就労支援が得られないこと、「基本的な生活習慣/能力が身につかない」には、基本的な生活習慣が身につけておらず18才までに自立に向けた生活基礎を身に着けさせることが難しいこと、「経済的な困窮と住居(居場所)がない」には、将来の生活設計の見通しが立たず18歳以降の居場所がないこと、医療費の負担が大きいこと、経済的な自立が困難で生活保護を抜けられないこと、「実親や里親家族との関係による影響」には、実親の元に帰った後に今までに身につけた生活習慣が崩れてしまうこと、小児慢性疾患で治療費がかからないけれど、実親の元に帰ると治療が中断されてしまうことなどが記載されていた。

【子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題】には、「専門的支援が必要だが得られない」「関係機関と

の連携上の問題」「里親の負担が大きすぎて十分な養育ができない」「教えても習得が困難」の4つが含まれた。「専門的支援が必要だが得られない」には、児童精神科医の診察を受けるまでに時間がかかり、診断がつかず治療を受けられないまま時間が過ぎてしまうこと、治療を受けていても思春期や自立等の際に容易に崩れてしまうこと、「関係機関との連携上の問題」には、せめて知的障害だということぐらいは事前に児童相談所から知らせてもらわないと非常に困る、知的障害ということを知らされていなかったために家族が気持ち悪がって家出した、せっかく積み上げた自立支援も子どもが引き起こす問題等で委託解除となるとその後の支援が出来なくなること、「里親の負担が大きすぎて十分な養育ができない」には、障害児の里子は目が離せないし人手が取られる、毎日の学校への送迎を含めて何をすることも介助が必要、「教えても習得が困難」には、子どもの価値観の修正が困難、何を教えても全く身に付かない、何百回何千回と教えても全くできないことなどが記載されていた。

【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】には、「障害に対する周囲・家族からの理解が得られない」「障害に対する本人の理解や受容が困難」の2つが含まれた。「障害に対する周囲・家族からの理解が得られない」には、他の委託児童に発達障害という病気を理解させることが難しい、社会の受け入れ態勢が不十分で孤立しやすい、「障害に対する本人の理解や受容が困難」には、被害者意識が強く責任感がない、自分の障害について理解できない、自分に障害があることを認めないため支援を受けられないこと、障害を理解せずに親に依存することなどが記載されていた。

V. 考察

1. 里親に委託されている子どもの実態

本研究対象者のうち、虐待被害児および何らかの障害や疾患を持つ里子の養育経験があるのは、里親273件中73件(26.7%)、FH85件中50件(58.9%)であった。厚生労働省の調査(平成25年度)では、心身において何らかの障害抱えている子どもは、里親委託児の20.6%、ファミリーホーム委託児の37.9%であることが⁷⁾、「障害児の里親促進のためのアンケート調査」(平成22年度)では、障害あるいは発達に心配のある子どもの割合は、里親委託児の約25%であることが報告されている⁸⁾。先行研究と異なり、本研究ではある時点ではなくこれまでの経験について調査している為、先行研究の結果と比較すると割合が高くなっているが、里親4人に1人、FH2カ所に1人以上の障害や疾患を持つ里子の養育経験があるのは高い割合といえる。また、本研究対象者において、専門里親の認定を受けているのは里親もFHも6割に満たないことから、専門的な知識やスキルを持たない4割以上の里親のもとへ、障害や疾患を抱えた里子が措置されている実態がうかがえる。

障害・疾患名については、「心理的発達の障害」「知的障害」「小児期に発症する行動及び情緒の障害」が多くを占めており、身体的な疾患よりも精神的な疾患の方が多く見られた。平成29年に行われた児童養護施設入所中の18歳以上の青年に行われた調査では、356名中、身体障害1.4%、知的障害19.4%、精神障害7.3%、発達障害8.1%という結果であったが²⁰⁾、本研究では知的障害よりも発達障害の割合が高かった。ただし、本研究は、回答者による自由記述であるため、実際の診断とは異なる部分も多いと思われる。虐待被害を受けた子どもは、注意欠陥や多動などADHD様の症状を起しやすきことから^{17,18)}、医療機関においても発達障害の過剰診断や不適切な薬剤処方が生じやすき^{21,22)}。本研究対象者においても、日常生活における里子の行動特性を見た里親や周囲の人が、里子に対して発達障害やADHDと自己診断している可能性がある。発達障害やADHDは先天的で不可逆的なものであるため、社会適応ができるような行動を身につけていくことが必要となるが、被虐待経験やトラウマ体験により生じている症状であれば、愛着の再形成や安心感の持てる養育環境が重要となる²³⁾。里子に適切な治療をおこなうためには専門医による適切な診断と、障害や疾患を持つ里子への関わり方についての教育や支援が必要である。里子を受託する前に、障害あるいは発達に心配のある子どもだとわかっていたのは40.3%であったと報告されていることから⁸⁾、委託児童の障害について児童相談所が十分に把握できるように強化することと、里親が子どもの障害に気づいた時に速やかに医療につなげて適切な治療と支援を得られるようなシステムの見直しが必要であろう。

2. 虐待被害に加えて障害のある子どもの自立支援に求められること

里親たちの自由記述から、虐待被害に加えて障害のある子どもの自立支援における問題や困難さについて、18のサブカテゴリーと5のカテゴリーが抽出された。

【社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題】のサブカテゴリーには「対人関係スキルの未熟さ」「基本的な社会性が身につけていない」「性に関する問題」「信頼関係を深めることが困難」が含まれていた。虐待による影響で、子どもの社会性に問題が生じやすきことが明らかにされている^{24,25)}。また、自閉スペクトラム症の主な特徴は、「社会性の障害」「コミュニケーションの障害」「想像性の障害」と言われており、他者の気持ちを汲み取ることやその場の状況に合わせた行動をとることが難しく、知的障害があると教育的な介入をしてもそれらを理解することが難しい²⁶⁾。特に、発達障害や知的障害がある児童に対する性教育は親や学校も介入に困難を抱えている^{27,28)}。虐待によって生じる社会性の問題に発達障害や知的障害が加わることで、さらに問題が複雑化していることが推察される。

【心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題】のサブカテゴリーには「メンタルヘルス上の問題」「自尊感情や自己肯定感の低さ」「感情コントロールの未熟さ」が含まれていた。虐待による影響で、子どもの精神面に問題が生じやすきことが明らかにされている^{24,25)}。記載されていた解離やパニック、不安感などのメンタルヘルス上の問題は、虐待による影響で生じている精神症状であると考えられるが、これらに対する適切な支援を受けられないことで対応に苦慮している里親たちの現状がうかがえる。また、自尊感情や自己肯定感の低さ、感情コントロールの未熟さなどの問題は、社会性に関する問題と同様、虐待によって生じる問題に発達障害や知的障害が加わることでさらに問題が複雑化していると推察される。

【移行支援の資源不足に関連する課題】のサブカテゴリーには「高校進学・就職などが困難」「基本的な生活習慣/能力が身につかない」「経済的な困窮と住居(居場所)がない」「実親や里親家族との関係による影響」が含まれていた。虐待被害者は、学習の遅れや学習意欲の低下の問題を抱えており²⁹⁾、社会的養護から離れた後に進学、就職ができずに行方不明となることも少なくない³⁰⁾。障害者雇用促進法が改正され、現在は身体障害や知的障害だけでなく、精神障害者の雇用率を上げることが進められている。虐待被害というだけでは就学就労に関する支援を得られにくいのが、障害を認定されて療育手帳や障害者手帳を取得することができれば、就学就労に関する支援を得られやすくなるため、これらの制度が十分に活用できるような支援を行う必要がある。そのうえで、境界型の知的障害のように支援制度の狭間に落ちてしまう対象がいることも忘れてはならない。また、経済的な困窮や実親との関係の中で、障害があることによる医療費負担や治療中断という問題が生じてくる。児童精神科領域では、思春期以降になると子ども自身が治療責任の主体となり、それに合わせて治療中断が起こりやすきことが指摘されている³¹⁾。社会的養護下にある子どもにとっては、子ども本人の治療アドヒアランスの問題だけでなく、医療費負担に係る経済的な問題や、治療に関するソーシャルサポートが変わってしまうことの影響についても考慮する必要がある。

【子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題】のサブカテゴリーには「専門的支援が必要だが得られない」「関係機関との連携上の問題」「里親の負担が大きすぎて十分な養育ができない」「教えても習得が困難」が含まれていた。専門的支援が必要だが得られないというサブカテゴリーの中には、児童精神科医の診察を受けるまでに時間がかかり治療を受けられないまま時間が過ぎてしまうという記述があり、子どもの障害に関する回答においても「その他、何らかの精神疾患あるいはその疑い」に分類されたものが13件もあった。先行研究において、子どもに発達障害様の症状がみられてから親が子ど

もを連れて精神科を受診するまでには、自閉スペクトラム症で平均2.9年、ADHDで平均2.6年の時間を要することが明らかにされている^{32,33}。また、総務省が平成29年に行った調査では、発達障害児を診療する専門的医療機関のうち、半数以上が初診待機日数3ヶ月以上、最長で10か月あることが明らかにされている³⁴。精神障害や発達障害においては、早期発見・早期介入が重要であるが、それらの実現は通常の家において難しい。社会的養護を必要とする子どもにおいては、里親委託児の20.6%、ファミリーホーム委託児の37.9%が心身に何らかの障害を抱えていると言われていることから⁷、児童相談所が子どもの障害について里親にきちんと情報公開することと、委託後に子どもの障害が分かった場合においても必要な医療を速やかに受けられるようなサポートが求められる。また、身体的障害であれ精神的障害であれ、障害が重度であれば里親の負担は非常に大きいものとなる。特に養育里親に委託されていた場合、障害に関する専門的な知識やスキルを持たない状態で里子の養育をすることとなる。そのような里親には、人的資源やソーシャルサポート、必要な知識やスキルの提供など、多岐にわたる包括的支援が必要となる。

【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】のサブカテゴリーには「障害に対する周囲・家族からの理解が得られない」「障害に対する本人の理解や受容が困難」が含まれていた。発達障害児がきょうだいに与える影響としては、障害児ときょうだいとの間に生じる具体的な相互作用による直接的な影響と、障害児の存在によってきょうだいが経験する不利益や負担などの間接的な影響があげられる³⁵。本来これらの影響は、対象児が生まれてから、あるいはきょうだい児が生まれてから徐々に生じるものである。しかし、里子として障害児と家族になる場合には、委託された日から突然生じることであるため、一般家庭における影響とは異なることが推察される。実子が障害児である場合や委託児童が障害児である場合、障害児が2名以上いる場合など様々なパターンがあるため、今後より詳細な調査が行われることが求められる。また、障害受容については、幼少期から自己の障害と向き合い、理解していくことが重要であるとされており^{36,37}、特に、障害児が青年期後期になると進路選択や就労支援のなかで本人の障害受容が重要な要因となってくる³⁸。自立に向けた支援としてだけでなく、自立に向けたレディネス形成のためにも、この課題に対する早期からの支援が重要になると考えられる。

これらのことから、虐待被害に加えて障害のある里子を養育する里親は、虐待あるいは障害によって個々に生じている【社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題】【心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題】などの複雑な心理社会的課題を抱える里子に対して、【子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題】にある医療および福祉からの専門的支援を十分に得られ

ず、【移行支援の資源不足に関連する課題】にある自立生活に向けての社会的資源および自立支援以前の【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】を抱えていることが明らかになった。これらの課題に対する専門的かつ包括的な支援体制の構築が必要である。また、井手らは、児童養護施設の子どもの自立について、経済的・社会的・精神的に適応的な状態を獲得することを念頭に置きつつも、自分でやろうとする意欲（主体性）を持つことを自立の中核的な要素と位置づけている³⁹。そして、自立支援をそうした意欲に基づいた自己実現を支援する機会として位置づけたうえで、「自立支援とは、自立に向けたレディネスの形成を支援するとともに、主体性を育み、自らが必要と考える社会的スキルや生活スキルの獲得を支援する一連のプロセス」と定義づけている³⁹。しかし、本邦において、自立に向けての子どもの主体性に関する記述は、【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】に少しの記述があっただけである。障害のある子どもの自立を阻害する要因の一つとして、親によるケアの抱え込みや母子密着が存在することが指摘されてきた^{40,41}。社会的養護下にある子どもは18歳で社会的自立を求められることになるため、里親は様々な困難を抱えながら里子の自立に向けて取り組むのだが、それを里親が抱え込んでしまうのではなく、里子自身が主体的に取り組んでいけるように里親と里子の双方に働きかけていくことも重要であると考えられる。

VI. 結論

虐待被害経験に加え何らかの障害のある里子の自立に向けて里親が抱える養育上の困難さは、それらの経験があるファミリーホーム50件および里親73件の自由記述から、【社会性や対人スキルの未熟さに関連する課題】【心理面の不安定さや自尊感情の低さに関連する課題】【移行支援の資源不足に関連する課題】【子どもの障害に対する里親支援不足に関連する課題】【障害に対する本人と周囲の理解に関連する課題】という5つのカテゴリーとそれらに含まれる18のサブカテゴリーが抽出された。これらの課題に対する専門的かつ包括的な支援体制の構築が求められる。

VII. 研究の限界と課題

本研究は2012年~2013年に収集したデータを分析したものであることから、最近の状況を表しているとは限らない。2013年から現在までの間にも児童福祉法は数回改正されており、18歳以上の者に対する支援の継続や児童相談所の体制強化、支援対象の拡大など多くの改善が図られている。法改正による影響を評価し、今後のよりよい支援体制を構築していくためにも調査を継続して行っていく必要がある。

VIII. 謝辞

本研究に快く協力頂きました里親の皆さまと、多忙な業務にもかかわらず御支援を下さった全国里親会および日本ファミリーホーム協議会の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は、平成24年度～27年度科学研究費補助金基盤研究(B)「16歳以上の虐待被害者を対象とした包括的継続的自立支援に関する研究」(課題番号24390506)の助成を受けて行った研究の一部で、日本子ども虐待防止学会第21回学術集会において発表したものに加筆修正を加えたものである。

IX. 引用文献

- 1) 花田裕子, 永江誠治: 児童虐待におけるいわゆる「18歳問題」の現状と課題. 保健学研究, 21 (1): 29-32, 2008.
- 2) 坪井節子: 虐待と親権制度-傷ついた子どもに寄り添って-. 家族研究年報, 39: 5-16, 2014.
- 3) 花田裕子: 児童関連サービス調査研究等事業報告書(平成24年度)「16歳以上の虐待被害者を対象とした包括的自立支援プログラム開発に関する研究(こども未来財団)」.
- 4) 永江誠治, 花田裕子: 思春期・青年期の虐待被害者の自立支援ネットワークにおける現状と課題. 子どもの虐待とネグレクト, 13 (1): 137-144, 2011.
- 5) 厚生労働省: 社会的養護の課題と将来像の実現に向けて. 厚生労働省, https://hoyokyo.or.jp/nursing_hyk/reference/27-3s2-2.pdf (2021年1月3日アクセス).
- 6) 永江誠治, 河村奈美子, 星美和子, 本田純久, 北島謙吾, 岩瀬信夫, 小澤寛樹, 花田裕子: 里親が感じている虐待被害者の自立における課題と必要な支援～里親・ファミリーホームを対象とした全国調査より～. 保健学研究, 32: 43-53, 2019.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局: 児童養護施設入所児童等調査結果. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071187.html> (2021年1月3日アクセス).
- 8) 室津滋樹: 独立行政法人福祉医療機構(子育て支援基金)助成事業(平成21年度)「障害児の里親促進のための基盤整備事業」報告書, http://www.rehab.go.jp/ddis_pdf/96a.pdf (2021年1月3日アクセス).
- 9) 長谷川真人: 児童養護施設における自立支援の検証-未来を担う子どもたちへの支援をめざして. 三学出版, 大津, 2007.
- 10) 高橋菜穂子: 児童養護施設職員による長期的意味付けから捉える自立支援の展望. 教育方法の探究, 16: 25-31, 2013.
- 11) 全国自立生活センター協議会: 自立の理念. 全国自立生活センター協議会, <http://www.j-il.jp/about-rinen> (2021年1月3日アクセス).
- 12) 谷口明広: 「自立」の思想. 社会福祉の実践, 大塚達雄, 阿部志郎, 秋山智久/編, ミネルヴァ書房, 京都, 1989: 125-137.
- 13) 古川孝順: 自立の思想. エンサイクロペディア社会福祉学, 仲村優一, 一ヶ瀬康子, 右田紀久恵/監, 岡本民夫, 田端光美, 濱野一郎, 古川孝順, 宮田和明/編, 中央法規, 東京, 2007: 284-287.
- 14) Sullivan PM, Knutson JF: Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. Child Abuse and Neglect, 24 (10): 1257-1273, 2000.
- 15) Maclean MJ, Sims S, Bower C, Leonard H, Stanley FJ, O'Donnell M.: Maltreatment risk among children with disabilities. Pediatrics, 139 (4): e20161817, 2017.
- 16) 細川 徹, 本間博彰: 厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)平成13年度報告書「我が国における障害児虐待の実態とその特徴」. 382-390, 2002.
- 17) 友田明美: 不適切な生育環境に関する脳科学研究. 日本ペインクリニック学会誌, 27 (1): 1-7, 2020.
- 18) 杉山登志郎: 子ども虐待という第四の発達障害. 学研プラス, 東京, 2007.
- 19) Berelson B: Content Analysis in Communication research (稲葉三千男, 金圭煥訳: 内容分析). みすず書房, 1956: 1-57.
- 20) みずほ情報総研株式会社: 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「社会的養護対象の0歳児～18歳到達後で引き続き支援を受けようとする者に対する効果的な自立支援を提供するための調査研究(総合アセスメント及び自立支援計画・継続支援計画ガイドラインの作成)」報告書: 7-42.
- 21) Michael JM, Kimberly G, Eric G: ADHD: Overdiagnosed and overtreated, or misdiagnosed and mistreated? Cleveland Clinic journal of medicine, 84 (11): 873-880, 2017.
- 22) 田巻義孝, 堀田千絵, 加藤美朗: 注意欠陥/多動性障害の評価に関する諸問題. 関西福祉科学大学紀要, 20: 15-47, 2017.
- 23) Barton S, Gonzalez R, Tomlinson P: Therapeutic residential care for children and young people - An attachment and Trauma-informed model for practice (開原久代, 下泉秀夫, 小笠原彩, 倉本アフジャ亜美, 関戸真理恵/監訳, 虐待を受けた子どもの愛着とトラウマの治療的ケア). 福村出版, 東京, 2013.
- 24) Carr A, Duff H, Craddock F: A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. Trauma Violence Abuse, 21

- (4): 828-843, 2020.
- 25) Zhang Y, Cecil CCAM, Barker ED, Mori S, Lau JYF: Dimensionality of Early Adversity and Associated Behavioral and Emotional Symptoms: Data from a Sample of Japanese Institutionalized Children and Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 50 (3): 425-438, 2019.
- 26) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., Washington, DC, 2013 (高橋三郎, 大野 裕 監訳, 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村 將, 村井俊哉訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院, 2014).
- 27) 光武智美, 吉村匠平, 森田慶子: 発達障害児・者の家庭での性教育の必要性に関する研究. *学校保健研究*, 58 (3): 168-179, 2016.
- 28) 門下祐子: 知的障害児・者の性教育に関する研究動向. *早稲田大学大学院教育学研究科紀要別冊*, 27 (1): 13-24, 2019.
- 29) Hanada H, Nagae M, Kitajima K, Hoshi M, Honda S, Iwase S, Ozawa H, Kawamura N: Foster parent accounts of issues of self-reliance and other problems faced by children who have suffered abuse during their transition to adulthood. *XXth International Congress on Child Abuse and Neglect*: 242, 2014.
- 30) 東京都福祉保健局: 東京都における児童養護施設等退所者へのアンケート調査報告書 (平成23年8月). 東京都福祉保健局, <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/syoushi/ikusei/oshirase/H27taisoyosyatyousa.files/H22taisoyosyatyousa.pdf> (2020年12月31日アクセス).
- 31) Chacko A, Newcorn JH, Feirsen N, Uderman JZ: Improving medication adherence in chronic pediatric health conditions: a focus on ADHD in youth. *Current Pharmaceutical Design*, 16 (22): 2416-23, 2010.
- 32) Fujiwara T, Okuyama M, Funahashi K: Factors influencing time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services in children with autism spectrum disorders in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (1): 584-591, 2011.
- 33) Yamauchi Y, Fujiwara T, Okuyama M: Factors Influencing Time Lag Between Initial Parental Concern and First Visit to Child Psychiatric Services Among ADHD Children in Japan. *Community Mental Health Journal*, 51: 857-861, 2015.
- 34) 総務省行政評価局: 発達障害者支援に関する行政評価・監視－結果報告書. 総務省, https://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf (2020年12月31日アクセス).
- 35) 浅井朋子, 杉山登志郎, 小石誠二, 東 誠, 並木典子, 海野千畝子: 軽度発達障害児が同胞に及ぼす影響の検討. *児童青年精神医学とその近接領域*, 45: 360-371, 2004.
- 36) 原 智彦, 内海 敦, 緒方直彦: 転換期の進路指導と肯定的な自己理解の支援－進路学習と個別移行支援計画を中心に－. *発達障害研究*, 24 (3): 262-271, 2002.
- 37) 望月葉子: 軽度発達障害者の「自己理解」の重要性－通常教育に在籍した事例を中心として－. *発達障害研究*, 24 (3): 254-261, 2002.
- 38) 中村恵子: 発達障害者の障害受容の心理社会的プロセスに関する調査研究. *新潟青陵学会誌*, 9 (1): 21-31, 2017.
- 39) 井手智博, 片山由季, 森岡真樹: 児童養護施設における将来展望を育む自立支援についての実践研究. *子どもの虐待とネグレクト*, 20: 359-368, 2019.
- 40) 麦倉泰子: 知的障害者家族のアイデンティティ形成についての考察: 子どもの入所施設にいたるプロセスを中心に. *社会福祉学*, 45 (1): 77-87, 2004.
- 41) 植戸貴子: 知的障害者と母親の「親離れ・子離れ」問題: 知的障害者の地域生活継続支援における課題として. *神戸女子大学健康福祉学部紀要*, 4: 1-12, 2012.

Difficulties in supporting the independence of children with disabilities who are victims of abuse: Views from foster parents

Masaharu NAGAE¹, Namiko KAWAMURA², Miwako HOSHI³, Sumihisa HONDA¹
Kengo KITAJIMA⁴, Shinobu IWASE⁵, Hiroki OZAWA¹, Hiroko HANADA¹

- 1 Nagasaki University, Institute of Biomedical Sciences
- 2 Shiga University of Medical Science, School of Nursing,
- 3 Fukuoka Jo Gakuin Nursing University, School of Nursing
- 4 Kyoto Prefectural University of Medicine, School of Nursing
- 5 Nagoya University of Arts and Sciences, School of Nursing

Received 18 January 2021

Accepted 4 February 2021

Abstract

Aim: To identify the difficulties faced by foster parents in caring for foster children with disabilities, who have been victims of abuse, to help them become independent.

Method: A self-administered questionnaire was sent to foster parents and family homes in Japan. We qualitatively analyzed the survey, in which the respondents were asked to indicate whether they had ever fostered a child with a disability or disease, in addition to having been abused, and to freely discuss the disability or disease and any problems or difficulties they had in supporting the independence of these foster children.

Results: We received responses from 50 family homes and 73 foster parents. A total of 155 mental and 25 physical problems were mentioned. Of these, 35, 59, and 31 were related to mental retardation (F70-F79), disorders of psychological development (F80-F89), and behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (F90-F98), respectively. The following five categories were extracted from the descriptions of problems in self-reliance support: those related to "immaturity of social and interpersonal skills," "psychological instability and low self-esteem," "lack of foster care support for children with disabilities," "lack of resources for transition support," and "understanding of disability by the individual and others." The five categories included 18 subcategories.

Health Science Research 34 : 57-66, 2021

Key words : Child abuse, disability, independence support, foster parent, family home