

「令和6年度 大阪府障がい児等療育支援事業専門研修会」  
2024.11.6



# 障がい児虐待予防のあり方 — 子どもの生活、家族の支援 —

全国療育相談センター センター長  
中央愛児園（児童発達支援センター）顧問  
（小児科医） 米山 明

# 本日お話する内容



1. 児童虐待と障害児・者虐待の定義・実態など
2. 障害児通所(入所)支援事業所内虐待(障害児者虐待、被措置児童等虐待)  
(障害者虐待(不適切な支援)の防止と予防、身体拘束等の適正化について)
3. 主に家庭で起こる児童虐待と障害児虐待の実態と予防・対応
  - 1)障害児虐待死検証から見えるもの、
  - 2)事例から学ぶ家族支援のあり方
  - 3)障害の受容(理解と認識)を踏まえた本人支援・家族支援、地域連携のある支援
  - 4)障害児虐待予防のための活用できるスキルなど 例  
(ペア・トレの応用(スタ・トレ、ティー・トレ)、環境整備などの紹介)
4. 障害児支援の最近の動向の確認
  - 1)ガイドライン改訂(R6.7月)を踏まえた、本人支援・家族支援・地域支援(移行・連携)  
5領域:①健康・生活、②運動・感覚、③言語・コミュニケーション、④認知・行動、  
⑤人間関係・社会性……**生きる力を育む！ 第3の社会的居場所の提供**
  - 2)ケアニーズが高い児童と家族への支援 (障害児虐待予防を念頭においた支援)
  - 3)インクルージョンとこどもの権利・・・**意見形成・意見表明支援(アドボカシー)**
  - 4)地域関係機関連携・移行(福祉・保健・医療・教育、労働)

- ※ 地域により「障がい」表記がありますが、本講義では、国の定義で「障害」と表記しています。
- ※ 「こども」の表記は、整理中(小児・子供・子ども・こども)こども家庭庁:「こども」を推奨
- ※ ASD:自閉スペクトラム症= PDD:広汎性発達障害・自閉症)

# 障害者(等)の定義

## 障害者基本計画（第5次より引用）

(定義) 第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

1. 障害者基本法(平成23年改訂)では、障害者を「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害及び高次脳機能障害を含む。)その他の心身の機能の障害(難病等に起因する障害を含む。)(以下「障害」と総称する。)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又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」と定めている。

2. 社会的障壁:障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。



# 「発達障害」は児側の児童虐待ハイリスク要因

妊娠	望まぬ妊娠・出産、妊娠届けが遅い、妊娠中健康診断を受けていない、未婚、妊娠中に夫が死亡・別離、育児不安、乳児特性（泣き声、匂い、おむつ替え等）に拒否的
子ども	多児、低出産体重、先天異常、慢性疾患、精神発達遅延、家庭外養育後、期待と異なる児童
親	疾病、アルコール依存、薬物依存、育児知識や育児姿勢に問題、親自身が被虐待
家庭	育児過大（多子、病人を抱えている）、夫婦不和、孤立家庭（転居後、配偶者の単身赴任や死別、実家と絶縁、他人からの援助に拒否的）、ひとり親家庭、経済的不安定、未入籍、反社会的生活など <p style="text-align: right;">（全国主要病院小児科調査）</p>

- ◆身体障害、知的障害など発達の遅れや偏りがあると、  
リスクが4（身体障害）から13倍（知的障害）高いと推定（田村2009）
- ◆被虐待児の23.8%に「疾病や障害」があり、発達障害(10.2%)が、知的障害(6.6%) 慢性疾患(3.5%)だった(奈良県 2015)。
- ◆被虐待児の23.2%に「疾病や障害」があり、発達障害(11.4%)、知的発達の遅れ(6.6%)、身体発達の遅れ(4.2%)、病弱・慢性疾患(1.0%)だった。(2019森田ら全児相)
- ◆知的障害は、身体虐待が多い(性虐待の率が少し高い) ◆身体障害は、ネグレクトが多い

# 児童虐待の定義

(児童虐待の防止に関する法律 第2条 )

## ◆児童虐待とは

保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。 (・・・保護者に限定!・・・)

### 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

### 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。

### ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

### 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

**経済的虐待**（大阪府子どもを虐待から守る条例：経済的虐待（保護者がその管理に属しない子どもの財産を不当に処分することをいう。）

# 児童虐待防止対策の経緯

(参考1)

児童福祉法による要保護児童対策として対応

平成12年

児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)の成立(平成12年11月施行)

・児童虐待の定義(身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待) ・住民の通告義務 等

平成16年

児童虐待防止法・児童福祉法の改正(平成16年10月以降順次施行)

・児童虐待の定義の見直し(同居人による虐待を放置すること等も対象) ・通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象) ・市町村の役割の明確化(相談対応を明確化し虐待通告先に追加) ・要保護児童対策地域協議会の法定化 等

平成19年

児童虐待防止法・児童福祉法の改正(平成20年4月施行)

・児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者に対する面会・通信等の制限の強化、保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化 等

平成20年

児童福祉法の改正(一部を除き平成21年4月施行)

・乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等子育て支援事業の法定化及び努力義務化 ・要保護児童対策地域協議会の機能強化 ・里親制度の改正等家庭的養護の拡充 等

平成23年

児童福祉法の改正(一部を除き平成24年4月施行見込み)

・親権停止及び管理権喪失の審判等について、児童相談所長の請求権付与 ・施設長等が、児童の監護等に関し、その福祉のために必要な措置をとる場合には、親権者等はその措置を不当に妨げてはならないことを規定 ・里親等委託中及び一時保護中の児童に親権者等がない場合の児童相談所長の親権代行を規定 等

(親権の行使に関する配慮等)

第14条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、体罰を加えることその他民法(明治29年法律第89号)第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲を超える行為により当該児童を懲戒してはならず、当該児童の親権の適切な行使に配慮しなければならない。

ResetMom



そう、履きたくないんだね。でも、ケガをしちゃうから、靴を履こうね。

あなたが、ほんの少し変わるだけで、わが子の人生は大きく変わります。

子育ては、楽しいけれど、大変なことも多い。  
しかし、叩いたり、どなったりするのは、絶対にバツです。

わかってるけど、わからなくなったら。

お近くの子供家庭支援センター

LINE公式アカウント  
子ゴコロ・親ゴコロ特設ページ

189

03-3366-4162

平成31年4月「東京都子供への虐待の防止等に関する条例」を施行しました。

東京都



# 「虐待」 通告の義務

子どもと関わる職種に携わる人への通告の義務の強化(2005年)

## 1 「虐待を受けたと思われる子」を診察したら 「通告」 する

### 通告先

- 1) 児童相談所 または 2) 福祉事務所・子ども家庭支援センター  
事件性が疑われる例は 3) 警察

**連絡内容** できる限り文書にする ①受診の経過 ②病院が虐待を疑った理由 ③保護者が医師等に行った説明 ④子どもの現在の医学的危険度 ⑤ 医学的予後 など

## 2 「気になる親子」を発見したら 「連絡」 する

虐待どうか判断できないまたは、育児困難な状況にあるケースを発見した場合は、原則として本人(家族)の同意を得た上でまず関係機関に相談、連絡する。

**連絡先** 1) 福祉事務所・子ども家庭支援センター 2) 保健所・保健センター

**連絡方法** 診療情報提供書などを活用する

# (板橋区) 要保護児童対策地域協議会 (子どもを守る地域ネットワーク)

代表者会議

実務者会議 (分科会)

発達支援  
分科会

教育支援  
分科会

虐待防止  
分科会

板橋区子ども  
発達支援  
センター

個別ケース会議

発達支援に係  
るケース会議

教育支援に係  
るケース会議

虐待防止に係  
るケース会議

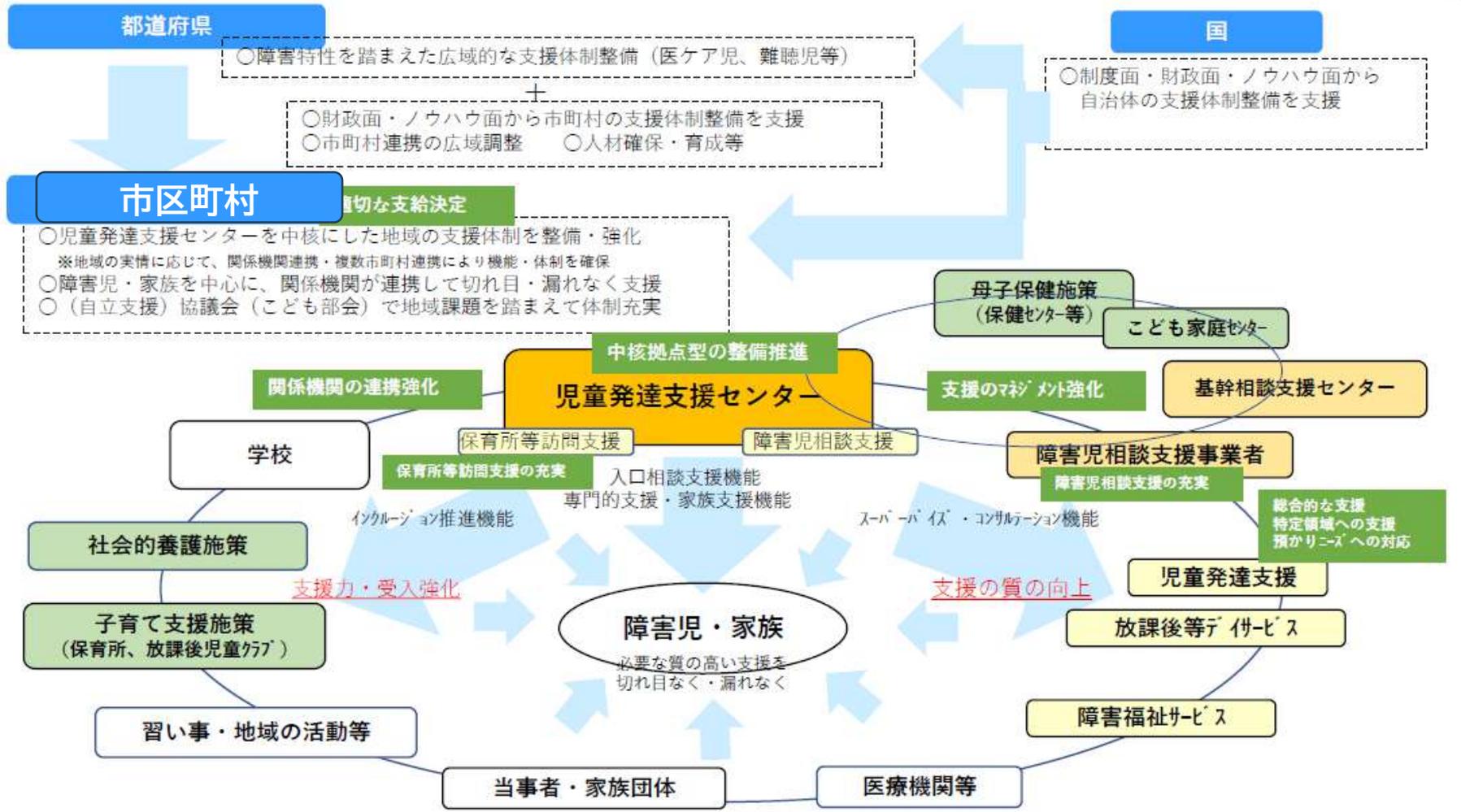
家族背景など情報の共有  
が必要なケースで利用す  
る。

対象： 要保護児童  
要支援児童  
特定妊婦

要保護児童対策調整機関 (子ども家庭支援センター)

# 障害児支援のこれから

障害の有無に関わらず、すべてのこどもが共に育つ地域づくりに、関係機関が協働して取り組む  
(ニーズに応える専門的支援 + 地域を支えインクルージョンを推進)



# 防ごう！ 障がい者虐待

<令和6年4月11日更新>

## 「障害者虐待防止法」をご存知ですか？

～平成24年10月施行～

虐待は障がい者の尊厳を傷つける許されない行為です。また障がい者の自立や社会参加をすすめるためにも虐待を防止することが非常に重要です。

この法律に基づき、大阪府と各市町村に窓口を設け、養護者（※）からの虐待や福祉施設等、雇用先での虐待への相談・対応などを行います。（※）障がい者の介護、世話をする家族、親族、同居人など

### <こんな行為が虐待です>

～虐待をしている側、障がい者本人の自覚は問いません～

身体的虐待	身体に外傷が生じるおそれのある暴力、正当な理由のない拘束
性的虐待	わいせつな行為をすること、させること
心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な対応、不当な差別的言動など著しい心理的外傷を与える言動
介護・世話の放棄・放任	衰弱させるような減食、長時間の放置など養護を著しく怠ること
経済的虐待	不当な財産の処分、不当に障がい者から財産上の利益を得ること

### ◇虐待を見かけたら通報をお願いします◇

市町村等の職員には守秘義務が課されていますので、通報や届出をした方を特定する情報は守られます。

平成24年10月から 障害者虐待防止法が始まりました。  
法の目的は、障害者の権利及び利益の擁護です。

**目的** 法の名称 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定義

1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の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・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。

- ①養護者による障害者虐待
- ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
- ③使用者による障害者虐待

3 障害者虐待の類型は、次の5つ。

- ①身体的虐待 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること
- ②放棄・放置 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
- ③心理的虐待 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること
- ⑤経済的虐待 障害者から不当に財産上の利益を得ること

# 障害児者虐待における虐待防止法制度の対象範囲

年齢	所在場所 在宅 (養護者・保護者)	福祉施設					企業	学校 病院 保育所
		障害者総合支援法		介護保険法等	児童福祉法			
		障害福祉サービス事業所 (入所系、日中系、訪問系、GH等含む)	相談支援事業所	高齢者施設等 (入所系、通所系、訪問系、居住系等含む)	障害児通所支援事業所	障害児入所施設等 (注1)		
18歳未満	児童虐待防止法 ・被虐待者支援 (都道府県) ※			-	障害者虐待防止法(省令) ・適切な権限行使 (都道府県・市町村)	改正児童福祉法 ・適切な権限行使 (都道府県)	障害者虐待防止法(省令) ・適切な権限行使 (都道府県・市町村)	
18歳以上 65歳未満	障害者虐待防止法 ・被虐待者支援 (市町村)	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	-	(18歳まで) (注2)	【18歳まで】	障害者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県労働局)	障害者虐待防止法 ・間接的防止措置 (施設長) (注3)
65歳以上	障害者虐待防止法 高齢者虐待防止法 ・被虐待者支援 (市町村)			【特定疾病 40歳以上】	-	-		
				高齢者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県市町村)	-	-		

※ 養護者への支援は、被虐待者が18歳未満の場合でも必要に応じて障害者虐待防止法も適用される。

なお、配偶者から暴力を受けている場合は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の対象にもなる。

(注1) 里親、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設・・・被措置児童等虐待

(注2) 児童発達支援事業所・放課後等デイサービス、障害児相談支援・・・通報は市区町村、報告は都道府県

(注3) 精神科病院については、令和4年12月 精神保健福祉法の改正があり、通告が義務付けられた

(注4) 文科省：体罰の禁止の徹底（通知2013年3月）教職員の性暴力の防止法（2022）：報告先は学校設置者

# 障害児支援：医学モデル→社会モデル→人権モデルへ

18. 児童の権利委員会及び障害者権利委員会による障害のある児童に関する共同声明（2022年）に関連し、委員会は締約国に以下を勧告する。

- (a) 全ての障害のある児童の完全な社会包容の権利を認識するために既存の法律を見直し、他の児童との平等を基礎として、障害のある児童が幼少期から一般の保育制度を完全に享受することを確保するため、ユニバーサルデザイン及び合理的配慮（特に、代替的及び補助的な意思疎通の手段）を含む、全ての必要な措置を実施すること。
- (b) 司法及び行政手続をはじめとする手続において、障害のある児童が他の児童との平等を基礎として、自己に影響を及ぼす全ての事項について自由に自己の意見を聴取され、表明する権利と、自己の権利を実現するために障害及び年齢に適した支援と意思疎通を、利用しやすい形態で提供される権利を認識すること。
- (c) あらゆる環境における、障害のある児童を含めた児童の体罰を完全にかつ明示的に禁止し、障害のある児童に対する虐待及び暴力の防止及び虐待及び暴力からの保護に係る措置を強化すること。

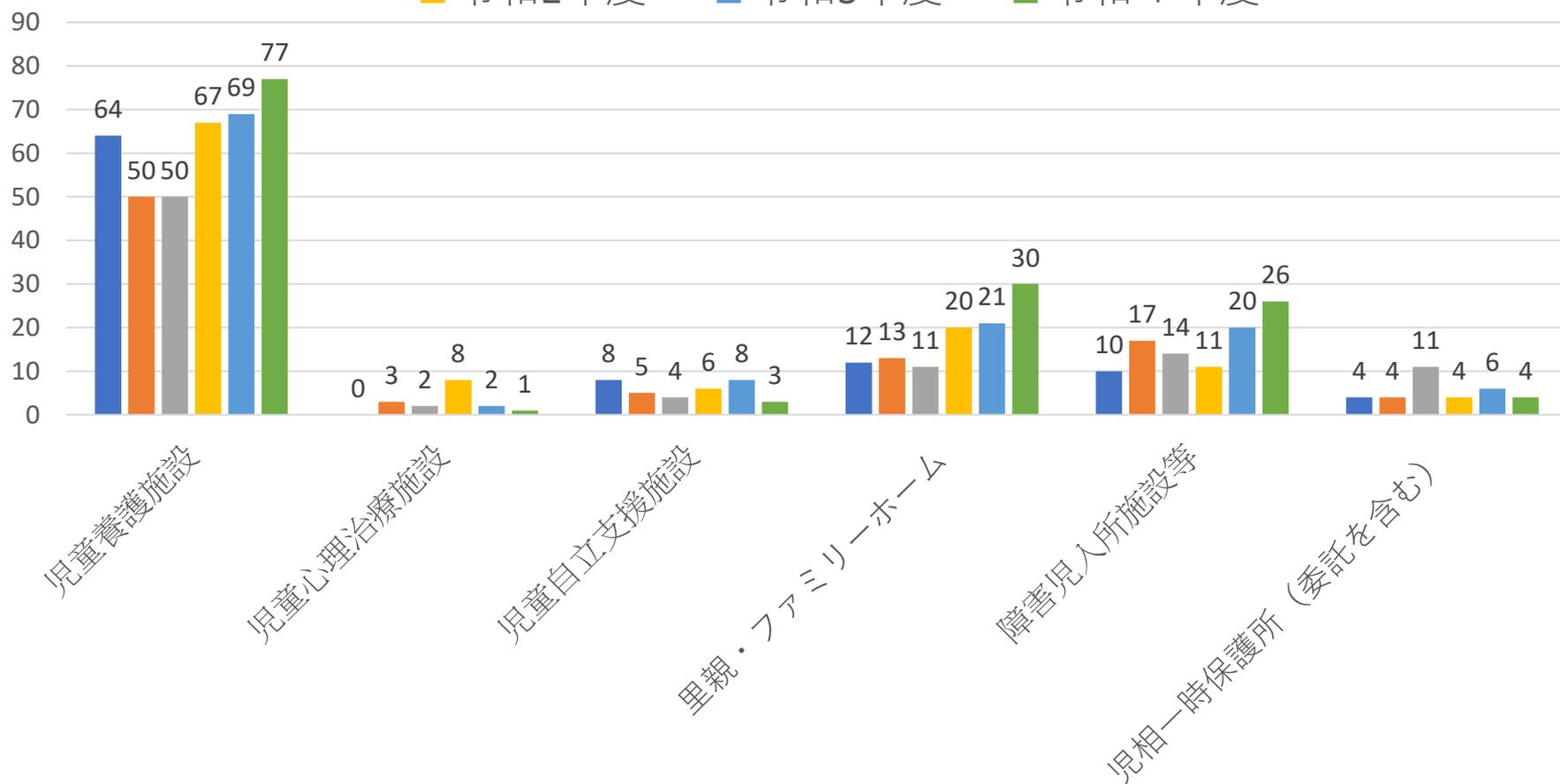
国連障害者権利に関する委員会

第一回政府報告に関する総括所見より抜粋

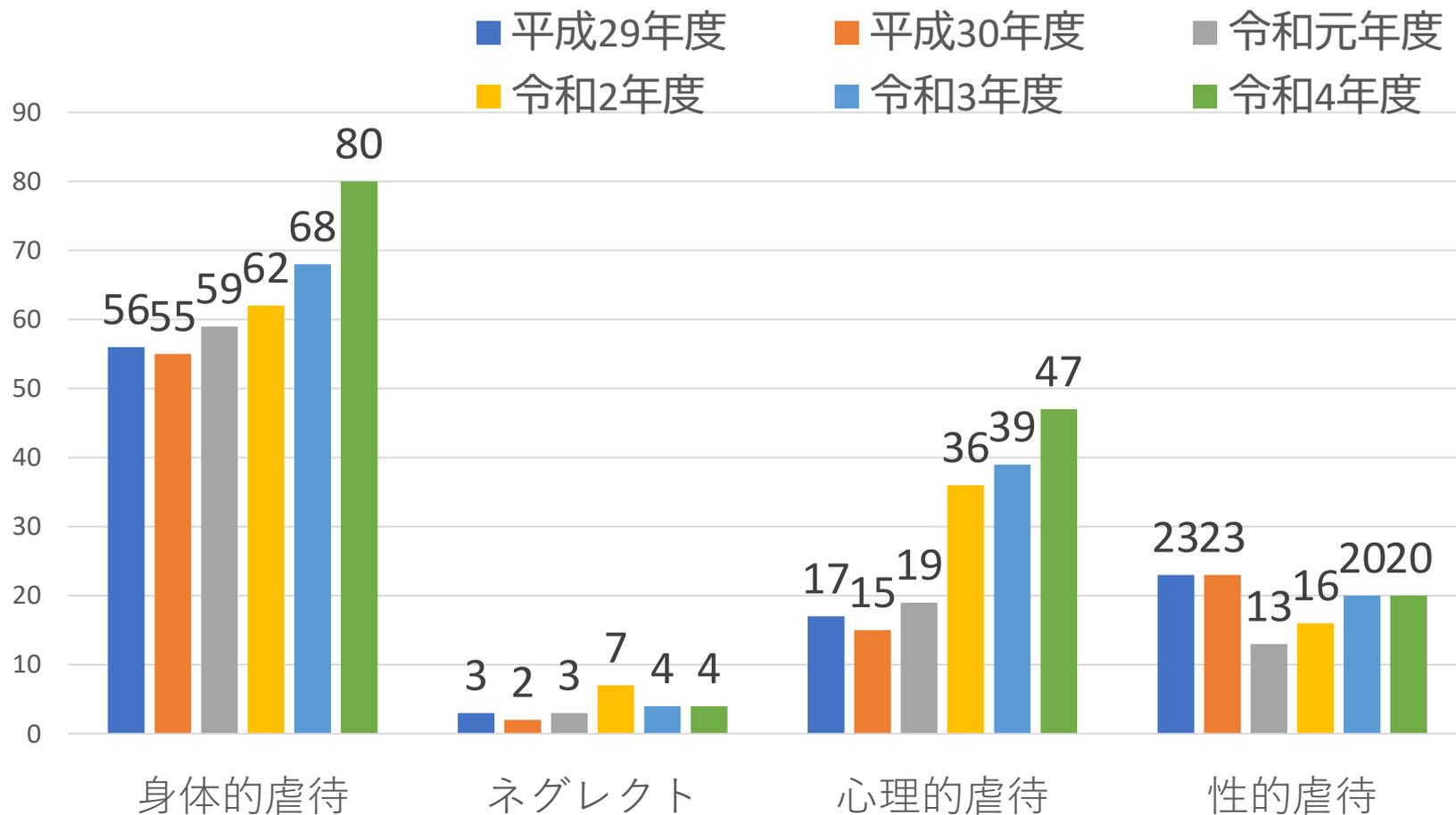
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>

# 被措置児童等虐待の状況について (平成29年度～令和4年度) 施設等の種別(単位:件)

■ 平成29年度 ■ 平成30年度 ■ 令和元年度  
 ■ 令和2年度 ■ 令和3年度 ■ 令和4年度

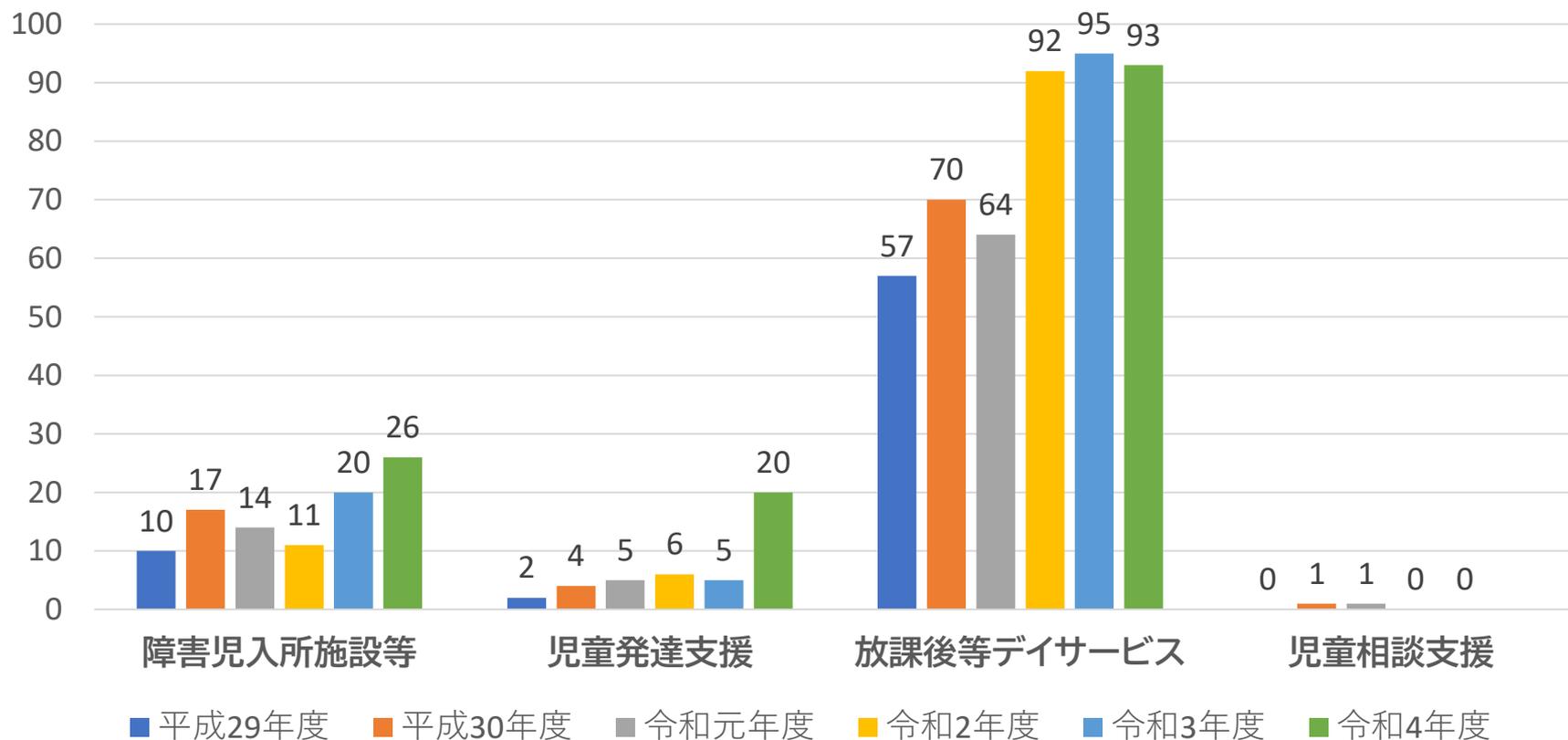


# 被措置児童等虐待の状況について (平成29年度～令和4年度) 虐待の種類(単位:件)



# (平成29年度～令和4年度) 障害児支援施設

## 入所施設・通所施設における障害児虐待の状況



## 例 身体抑制（拘束）・行動制限の内容（要説明と同意）

- ①車椅子や椅子からの転落を防ぐために、Y字拘束帯やベルト類、テーブルをつける。
- ②ベッドからの転落を防ぐために、ベッドを柵で囲む。
- ③点滴、経管栄養等のチューブを抜かない、または皮膚をかきむしるなどの自傷行為をしない等の目的のため、ミトン等で手指の機能を制限する。
- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かない、または皮膚をかきむしるなどの自傷行為をしない等の目的のため、四肢を紐等の抑制具で縛る。
- ⑤脱衣やおむつ外しをしないように、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑥感染症罹患時の隔離・逆隔離の目的や、他の利用者に対する他傷の可能性のある場合に、自分の意思で開けることのできない居室等に入室して過ごさせる。
- ⑦治療上必要な運動や行動制限のため、本人の意思に反して補装具などを使用する。
- ⑧治療上必要な処置などに本人の抵抗があり、実施困難な場合または安全に行えない可能性がある場合に、人力や布類、ネットなどの用具を用いて体や腕を押さえる。
- ⑨著しい不眠や興奮により、本人の健康状態に影響を及ぼす可能性がある場合、また他の利用者の健康状態に影響を及ぼしている場合に、向精神薬などの投薬を行う。
- ⑩治療上必要な観察・記録のために、カメラやビデオによる撮影を行う。

# 身体抑制（拘束）・（行動制限）を必要とする場合の 3 要件

**1 切迫性** 利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

正当な理由がなく身体を拘束することは「身体的虐待」です

## 2 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件となります。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する必要があります。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要があります。

行動制限の説明と同意書（別紙資料参照）

## 3 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。一時性を判断する場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

● やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- ① 組織による決定と個別支援計画への記載
- ② 本人・家族への十分な説明
- ③ 必要な事項の記録

身体拘束をしない支援をめざしています。

# 虐待防止の取組が義務化されました

## ◆虐待防止委員会の定期開催（年1回）及び記録をとって結果は従業員周知徹底 虐待防止委員会は以下の役割を果たす役割があります

### ① 虐待防止のための計画づくり

虐待防止の研修、労働環境・条件を確認改善するための実施計画づくり、指針の作成

### ② 虐待防止のチェックとモニタリング

虐待が起こりやすい職場環境の確認等

### ③ 虐待発生後の検証と再発防止策の検討

虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行

## ◆定期的な研修の実施

法人や他事業所、協議会、基幹相談支援センターが企画するものでも可能  
年1回実施し、記録を残す。指針を作成した場合にはそれに基づき取り組む

## ◆虐待防止のための担当者の配置が義務付け

児童発達支援管理責任者等が担当

- ※ 虐待防止委員会の構成員には、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者なども加えることが望ましいとされています。
- ※ 事業所単位でなく、法人単位での委員会の設置も可能。
- ※ 身体拘束適正化検討委員会と一体的に設置・運営することも差し支えありません。

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/32675809-3f98-486b-9c03-efc695ede0bb/61c3ba8e/20240801\\_policies\\_shougaijishien\\_shisaku\\_29.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/32675809-3f98-486b-9c03-efc695ede0bb/61c3ba8e/20240801_policies_shougaijishien_shisaku_29.pdf)

**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.pdf**

# 身体拘束等の適正化の推進

(身体拘束の実施は減算になります)

## 身体拘束等の適正化の更なる推進のため施設・事業所が取り組むべき事項

やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の手順があります

### ① 組織による決定と個別支援計画への記載

個別支援会議等において組織として慎重に検討・決定する必要があります。

管理者、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、運営規程に基づいて選定されている虐待の防止に関する責任者等、支援方針について権限を持つ職員、相談支援専門員の同席も検討

### ② 本人、家族に対する丁寧な説明と書面による同意

### ③ 身体拘束を実施した態様、時間、利用者の状況、やむを得ないと判断した理由などを記録 令和3年4月1日から施行

## 令和4年4月1日から義務化された事項

### ◆身体拘束適正化検討委員会の定期開催及び結果の従業者周知徹底

### ◆指針の整備(7つの事項を盛り込む)

### ◆定期的な研修(年1回)の実施

※ 指針の整備に際しては、以下のような項目を盛り込むこと。

①事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方、②身体拘束適正化検討委員会  
その他事業所内の組織に関する事項、③身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針、④事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針、⑤身体拘束等発生時の対応に関する基本方針、⑥利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針、⑦その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

令和5年4月1日から以上の事項が未実施の場合、減算が適用されます。

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.pdf

# 事例

- 1) 支援者による体罰
- 2) 身体拘束

# 障害児・者虐待 施設内虐待

## 虐待はどこにでも起こりうる

### 【施設内虐待の要因】

- 専門的知識、技術の未熟さ
- 人権意識の希薄さ
- 組織的容認
- 自浄機能の欠落

- ★ 施設内での「虐待防止対策委員会」の設置
- ★ 人権委員会の設置

※「障がいのある人の尊厳を守る虐待防止マニュアル」(大阪府知的障害者福祉協会、2010年、pp.8-9)

障害児虐待と施設内虐待の予防と対応について

# 児童虐待防止法（平成12年施行(平成20年4月改正)） 障害者虐待防止法（平成24年10月1日施行）

【参考】 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



令和6年7月(厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課  
地域生活・発達障害者支援室(R5) こども家庭庁支援局障害児支援課(R6))

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/32675809-3f98-486b-9c03-efc695ede0bb/61c3ba8e/20240801\\_policies\\_shougaijishien\\_shisaku\\_29.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/32675809-3f98-486b-9c03-efc695ede0bb/61c3ba8e/20240801_policies_shougaijishien_shisaku_29.pdf)

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.pdf

## 【障害児虐待予防マニュアル】

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

# 本日お話する内容



1. 児童虐待と障害児・者虐待の定義・実態など
2. 障害児通所(入所)支援事業所内虐待(障害児者虐待、被措置児童等虐待)  
(障害者虐待(不適切な支援)の防止と予防、身体拘束等の適正化について)
3. 主に家庭で起こる児童虐待と障害児虐待の実態と予防・対応
  - 1) 障害児虐待死検証から見えるもの、
  - 2) 事例から学ぶ家族支援のあり方
  - 3) 障害の受容(理解と認識)を踏まえた本人支援・家族支援、地域連携のある支援
  - 4) 障害児虐待予防のための活用できるスキルなど 例  
(ペア・トレの応用(スタ・トレ、ティー・トレ)、環境整備などの紹介)
4. 障害児支援の最近の動向の確認
  - 1) ガイドライン改訂(R6.7月)を踏まえた、本人支援・家族支援・地域支援(移行・連携)  
5領域:①健康・生活、②運動・感覚、③言語・コミュニケーション、④認知・行動、  
⑤人間関係・社会性・・・生きる力を育む！ 第3の社会的居場所の提供
  - 2) ケアニーズが高い児童と家族への支援 (障害児虐待予防を念頭においた支援)
  - 3) インクルージョンとこどもの権利・・・意見形成・意見表明支援(アドボカシー)
  - 4) 地域関係機関連携・移行(福祉・保健・医療・教育、労働)

- ※ 地域により「障がい」表記がありますが、本講義では、国の定義で「障害」と表記しています。
- ※ 「こども」の表記は、整理中(小児・子供・子ども・こども)こども家庭庁:「こども」を推奨
- ※ ASD:自閉スペクトラム症= PDD:広汎性発達障害・自閉症)



# 「発達障害」は児側の児童虐待ハイリスク要因

妊娠	望まぬ妊娠・出産、妊娠届けが遅い、妊娠中健康診断を受けていない、未婚、妊娠中に夫が死亡・別離、育児不安、乳児特性（泣き声、匂い、おむつ替え等）に拒否的
子ども	多児、低出産体重、先天異常、慢性疾患、精神発達遅延、家庭外養育後、期待と異なる児童
親	疾病、アルコール依存、薬物依存、育児知識や育児姿勢に問題、親自身が被虐待
家庭	育児過大（多子、病人を抱えている）、夫婦不和、孤立家庭（転居後、配偶者の単身赴任や死別、実家と絶縁、他人からの援助に拒否的）、ひとり親家庭、経済的不安定、未入籍、反社会的な生活など <span style="float: right;">（全国主要病院小児科調査）</span>

- ◆身体障害、知的障害など発達の遅れや偏りがあると、  
リスクが4（身体障害）から13倍（知的障害）高いと推定（田村2009）
- ◆被虐待児の23.8%に「疾病や障害」があり、発達障害(10.2%)が、知的障害(6.6%) 慢性疾患(3.5%)だった(奈良県 2015)。
- ◆被虐待児の23.2%に「疾病や障害」があり、発達障害(11.4%)、知的発達の遅れ(6.6%)、身体発達の遅れ(4.2%)、病弱・慢性疾患(1.0%)だった。(2019森田ら全児相)
- ◆知的障害は、身体虐待が多い(性虐待の率が少し高い) ◆身体障害は、ネグレクトが多い

# さまざまな虐待

## ○ 教育ネグレクト

「保護者が、子どもに必要な教育を受けさせない、学校、保育園、幼稚園に通わせない」こと

## ○ 医療ネグレクト

「保護者が、その子どもにとって必要かつ、適切な医療を受けさせない」こと

適切な医療とは、日本の医療水準や社会通念に基づいて解釈、判断される

## ◎ 難しい選択（例）

重症心身障害児者の医療の選択

気管切開・呼吸器療法と（治療の差し控え）

# 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS) AHT (Acute Head Trauma)



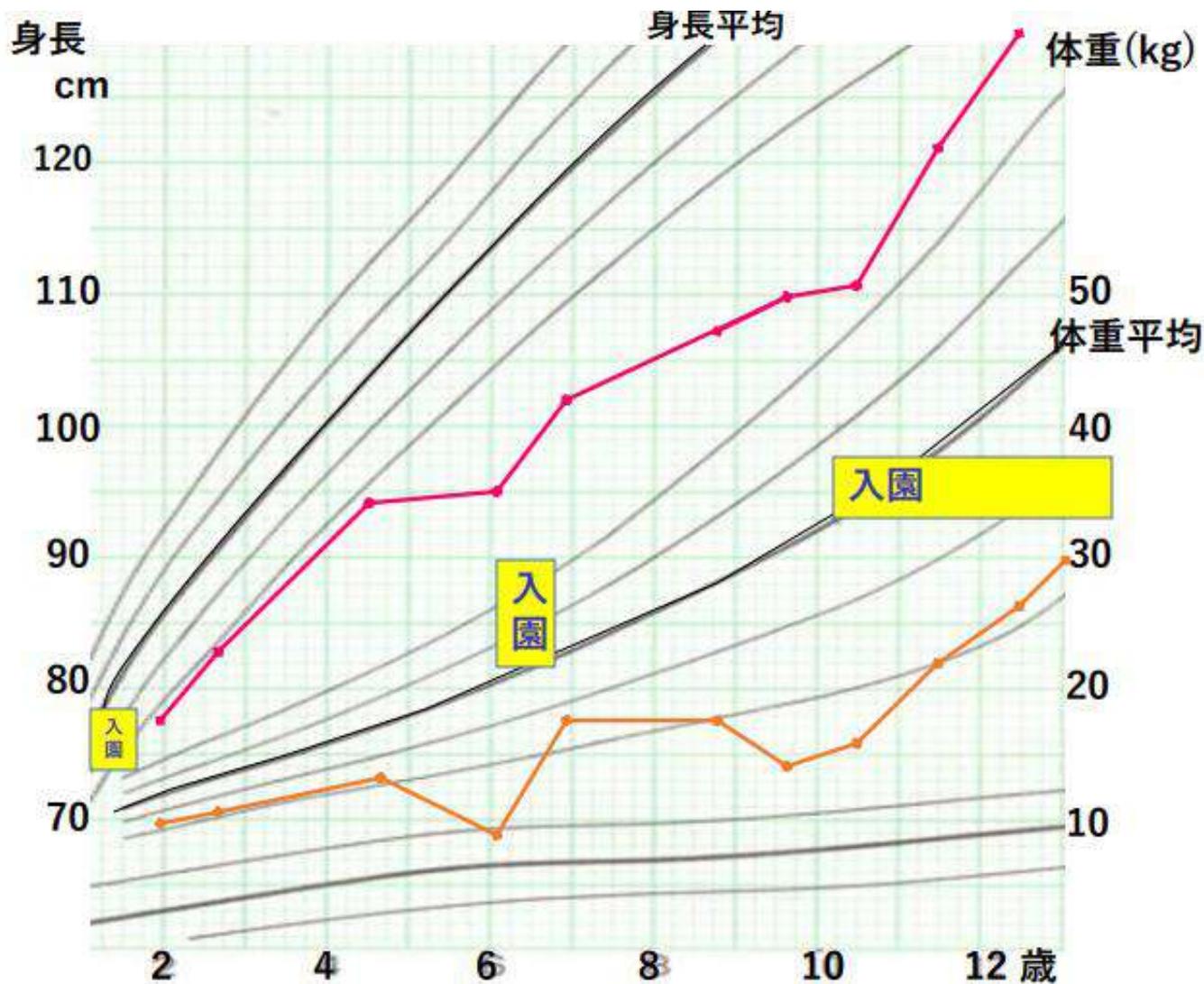
# 事例

- 1) 生後5ヶ月? による Shaken Baby Synd.  
AHT (SBS: 乳幼児揺さぶられ症候群)
- 2) 重度熱傷 (5歳)
- 3) 前腕骨折 (虐待者不明) (乳児)
- 4) 母親が固い床に落とす (生後3ヶ月、母は知的障害者)
- 5) 父親が、投げ飛ばす (3歳 知的障害・ASD)
- 6) 母親が足と踏みつけ骨折 (5歳 重症心身障害児)  
(短期入所 外泊中の大腿骨骨折)
- 7) 退所後の成長不良・運動機能低下、他

親に対し、「頑張れ！」でなく、「頑張ってるネ～！」

# 養育困難(3回の入所利用)

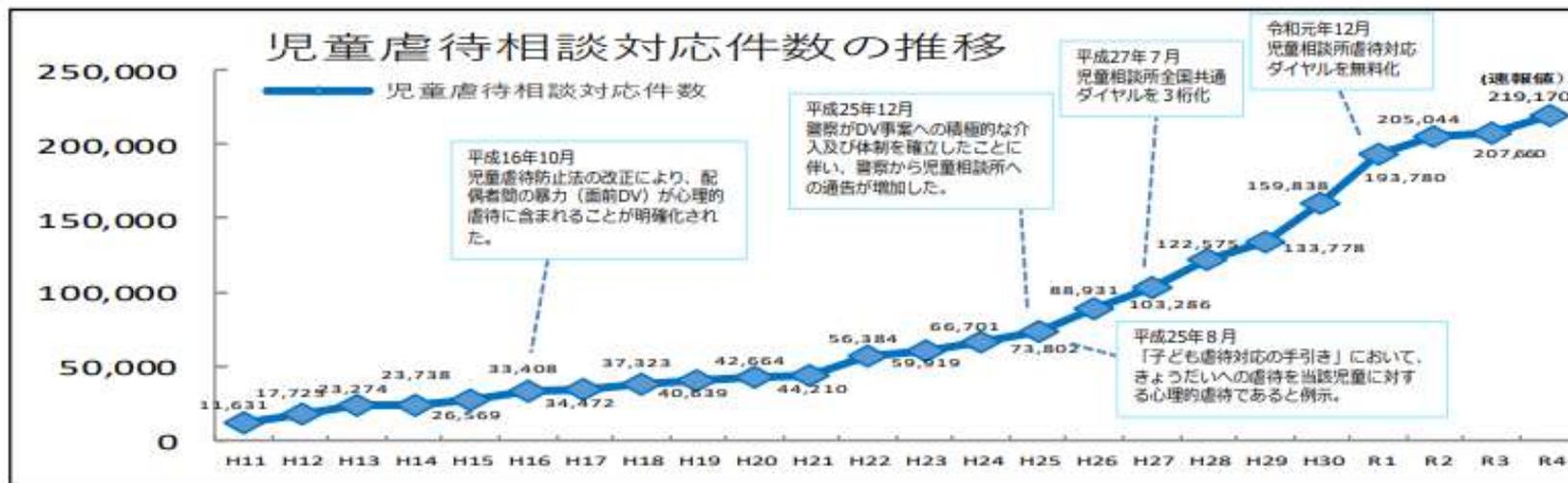
(適時・適切な分離、切れ目なく孤立させない支援・子どもの意見)



# 児童虐待相談の対応件数推移及び虐待相談の内容・相談経路

参考資料7

- 令和4年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数は、219,170件(速報値)。平成11年度に比べて約19倍。
- 心理的虐待の割合が最も多く(59.1%)、次いで身体的虐待の割合が多い(23.6%)。
- 相談経路は、警察等(51.5%)、近隣知人(11%)、学校等(7.3%)、家族(7.2%)からの通告が多くなっている。



## ○ 虐待相談の内容別割合

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
令和4年度 (速報値)	51,679(23.6%) (+2,438)	35,556(16.2%) (+4,108)	2,451(1.1%) (+204)	129,484(59.1%) (+4,760)	219,170(100.0%) (+11,510)

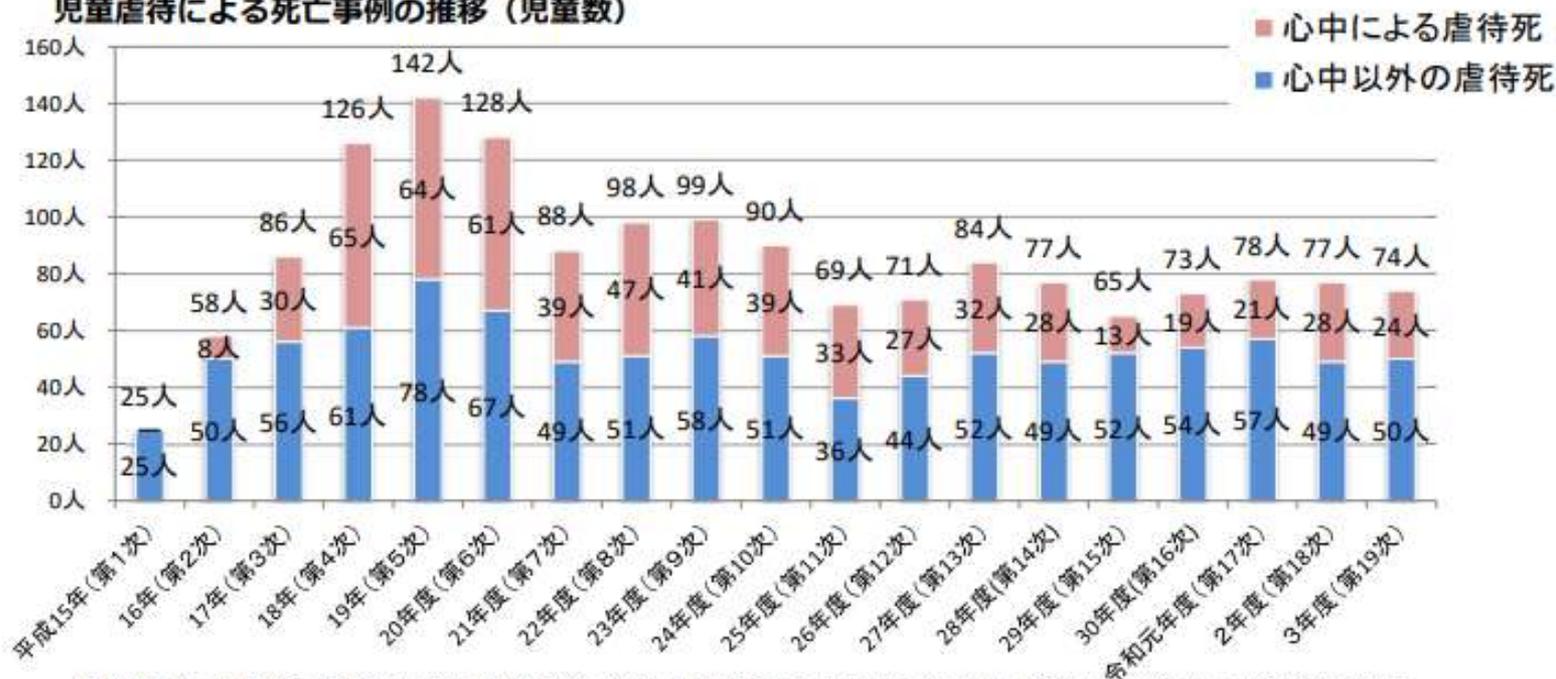
## ○ 虐待相談の相談経路

	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設	警察等	学校等	その他	総数
4年度 (速報値)	15,800 (7%) (+1,104)	2,636 (1%) (-13)	24,174 (11%) (-3,901)	2,822 (1%) (+293)	10,081 (5%) (+1,010)	155 (0%) (-40)	202 (0%) (-24)	3,986 (2%) (+378)	3,162 (1%) (+316)	112,965 (52%) (+9,861)	16,035 (7%) (+1,091)	27,152 (12%) (+1,435)	219,170 (100%) (+11,510)

# こども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第19次報告)(概要)

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会等 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【令和5年9月】

## 児童虐待による死亡事例の推移 (児童数)



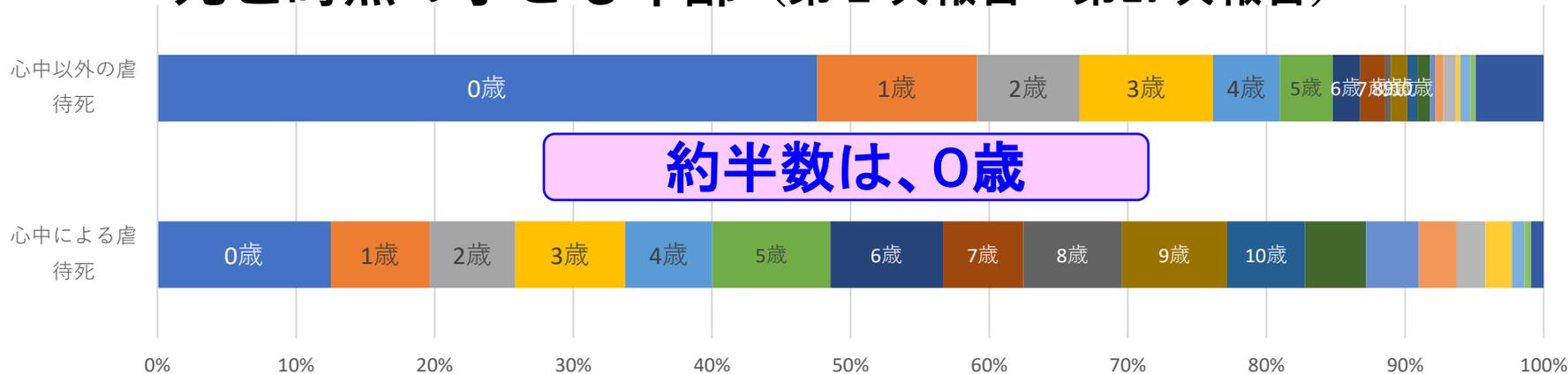
(注1) 平成15年～平成19年までは暦年。平成20年度以降は年度。(注2) 平成15年はH15.7.1～H15.12.31の6か月間。(注3) 平成19年はH19.1.1～H20.3.31の15か月間

## 第1次から第19次報告までの児童虐待による死亡事例等の検証結果

【心中以外の虐待死 939例 / 989人】

- **0歳児の割合は48.4%、0日児の割合は17.8%**。さらに、3歳児以下の割合は76.0%を占めている。
- **主たる加害者の割合は、実母が53.9%**と最も多い。
- 妊娠期・周産期における問題では、**予期しない妊娠/計画していない妊娠が27.9%、妊婦健康診査未受診が27.2%**と多かった(第3次報告から第19次報告までの累計)。

## 死亡時点の子ども年齢（第1次報告～第17次報告）



## 死亡時点の子ども年齢（障害児のみ抽出 41例）



# 出生前からの脳の成長発達健診（等）と障害



胎生週数・月例(年齢)		脳神経系の成長発達		運動の発達と脳障害 (胎内～新生児期～乳幼児)
胎 生 期	3～4週	脳細胞 分裂 ・ 分化 ・ 形成	神経管の形成・閉鎖 脳脊髄原器形成	
	4～8週		大脳・小脳(一次脳泡:前脳・中脳・菱脳)・脊髄(脊髄管)の基本構造形成	全前脳胞症
	8～16週(20週)		神経芽細胞の移動 側脳室の脳室下層神経細胞発生 第4脳室穿孔 交連形成	<b>NIPT(新生前診断)10週～</b> 滑脳症・巨脳症・異所性灰白質・小頭症・水頭症 脳梁欠損
	12～24週	<b>22 ≤ 早産 &lt; 37週</b>	脳細胞の分化 小脳裂形成 一次脳溝形成	脳回形成異常・小脳奇形
	24～40週		脳細胞の成熟、シナプス形成。軸索の髓鞘化、組織化、二次脳溝形成	脳循環障害⇒脳室周囲白室軟化症(PVL)、灰白質・皮質・皮質下障害
新生児期	0～4週(28日)		<b>新生児聴覚スクリーニング</b>	低酸素性虚血性脳症 ・新生児期感染症 <b>胎内 超音波検査 他</b>

先天性疾患・障害 (染色体・遺伝子異常、胎内異常、新生児期の異常)

視覚・聴覚障害、運動障害(神経・筋疾患、骨疾患)、知的障害、発達障害

乳 児 ・ 幼 児 期	5、6ヵ月			
	6、7ヵ月	シナプス形成、軸索の髓鞘化、小脳細胞の成熟、シナプス形成、髓鞘化。	寝がえり・座位	おもちゃを手のひらで振る・持ち帰る
	10ヵ月		四つ這い・つかまり立ち	親指・人差し指でつまむ ビンの蓋を開ける
	12ヵ月		歩行	始語(単語カタコト) 共同注意
	18ヵ月		歩行(小走り)	殴り書き・積木を積み重ねる
	36ヵ月(3歳)		走る、階段交互昇り	2語文、ごっこ遊び、○描画 色3色、
	60ヵ月(5歳)		スキップ・片足ケンケン	手指の巧緻性、ジャンケン勝敗、集団ケン

**健診** (身体・運動・知的・精神発達)

**1歳6ヶ月健診**

**3歳児健診**

**5歳児健診** (知的・精神発達)

後天性 疾患・障害(てんかん・事故・中枢感染後遺症など)

# 乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)

## 健診内容(1歳6か月児健診)

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項(生活習慣・しつけ・社会性の発達・事故など)
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

## 健診内容(3歳児健診)

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

### 母子健康手帳の改正

母子健康手帳の保護者の記録【1歳のころ】の質問項目に、

対人関係・社会性の発達に重要な「共同注意」の確認項目を追加

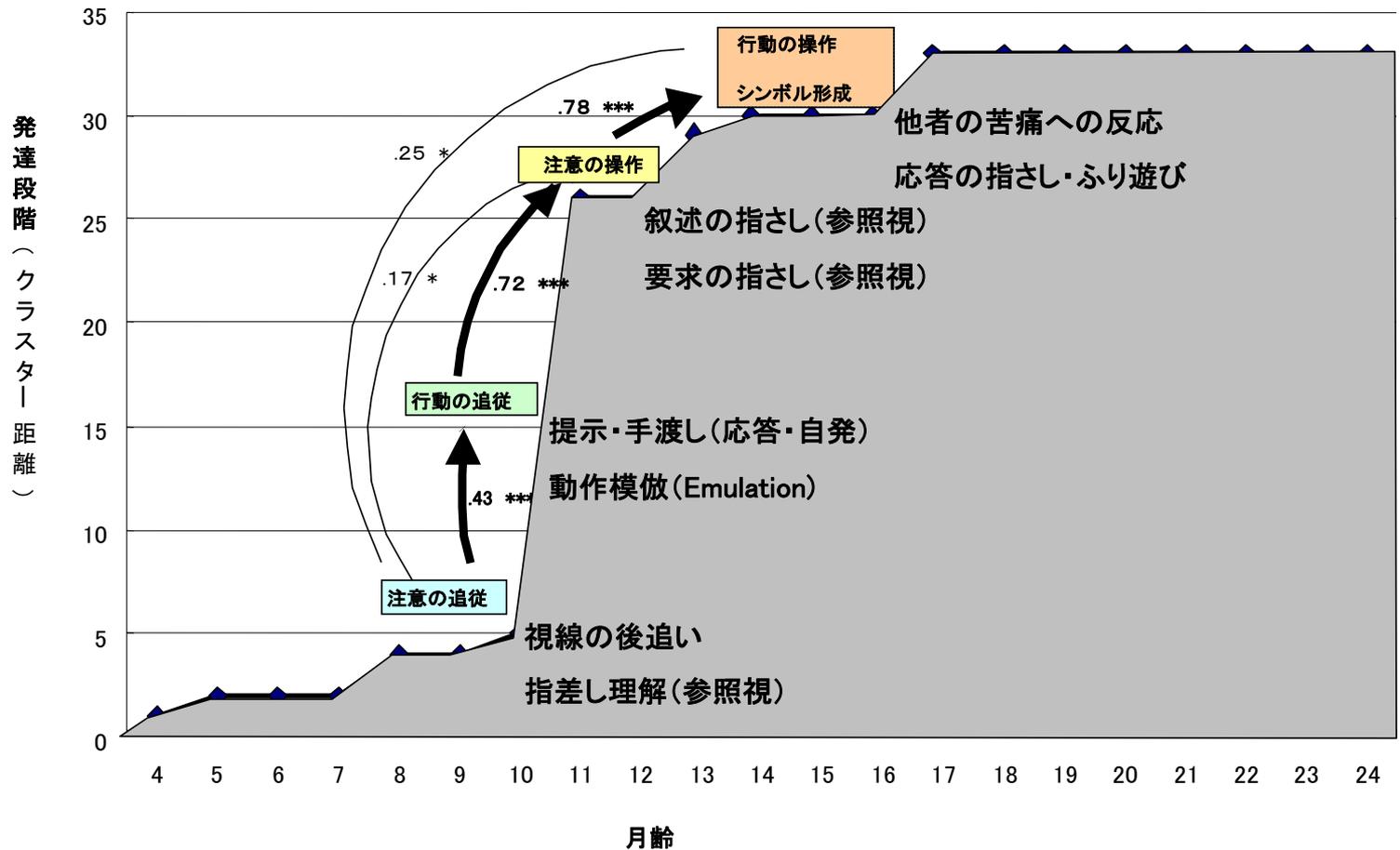
★「部屋の離れたところにあるおもちゃを指差すと、その方向をみますか？(はい いいえ)」

さらに、保護者の子育て不安を医療保健従事者に相談しやすくするため、各月・年齢毎に、

★「子育てについて不安や困難を感じることはありますか？」

★「子育てについて気軽に相談できる人はいますか？」の質問が新設 (H24.3)

# 共同注意の発達過程(九州大学大神英裕先生先生ご提供)



# 乳時期・幼児期早期に発達障がいに気づく

## ～10か月 「社会的注意」

- 目が合う
- 名前を呼ぶと反応する
- 微笑みかけると微笑み返す
- 他の子どもに興味を示す

## 11～12か月 「共同注意」

- 大人の注意をさかんに引こうとする
- 大人のまねをする
- 大人が指したものを見る
- 興味があるものを指さしで伝える

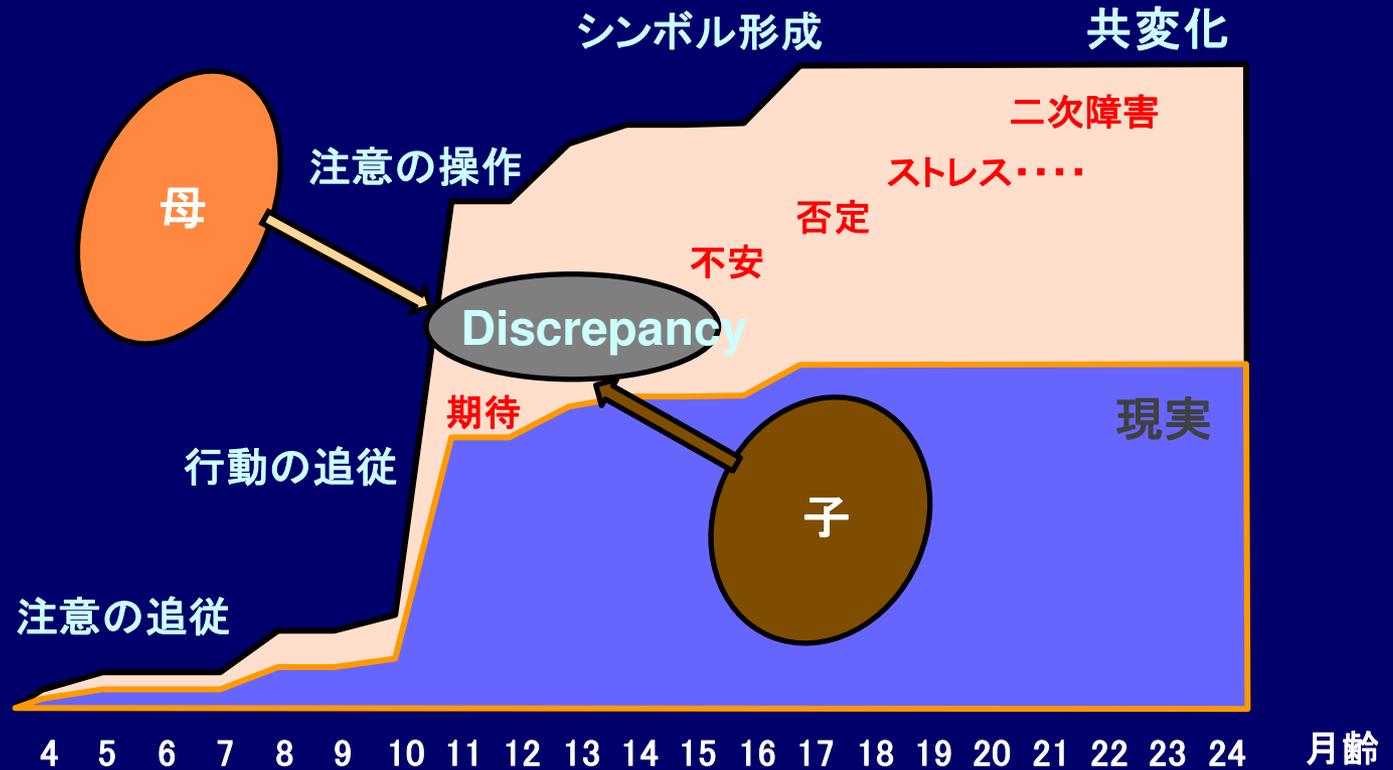
## 15～18か月 「複雑な社会性」

- 興味があるものを見せに持ってくる
- 大人の視線を追って、大人が見ているものを見る
- いつもと違うことがあると、親の顔を確認する

大神英裕:発達障害児への早期支援「発達障害幼児等に帯する支援ネットワークモデル事業の構築 2011 全国心身障害児福祉財団

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部  
自閉症スペクトラム障害 (ASD;Autism Spectrum Disorder) の早期発見のポイントより

# 気になる段階からの支援と対策 九州大学 大神英裕先生ご提供



(1) きらきら・ぐんぐん  
居場所・育児相談

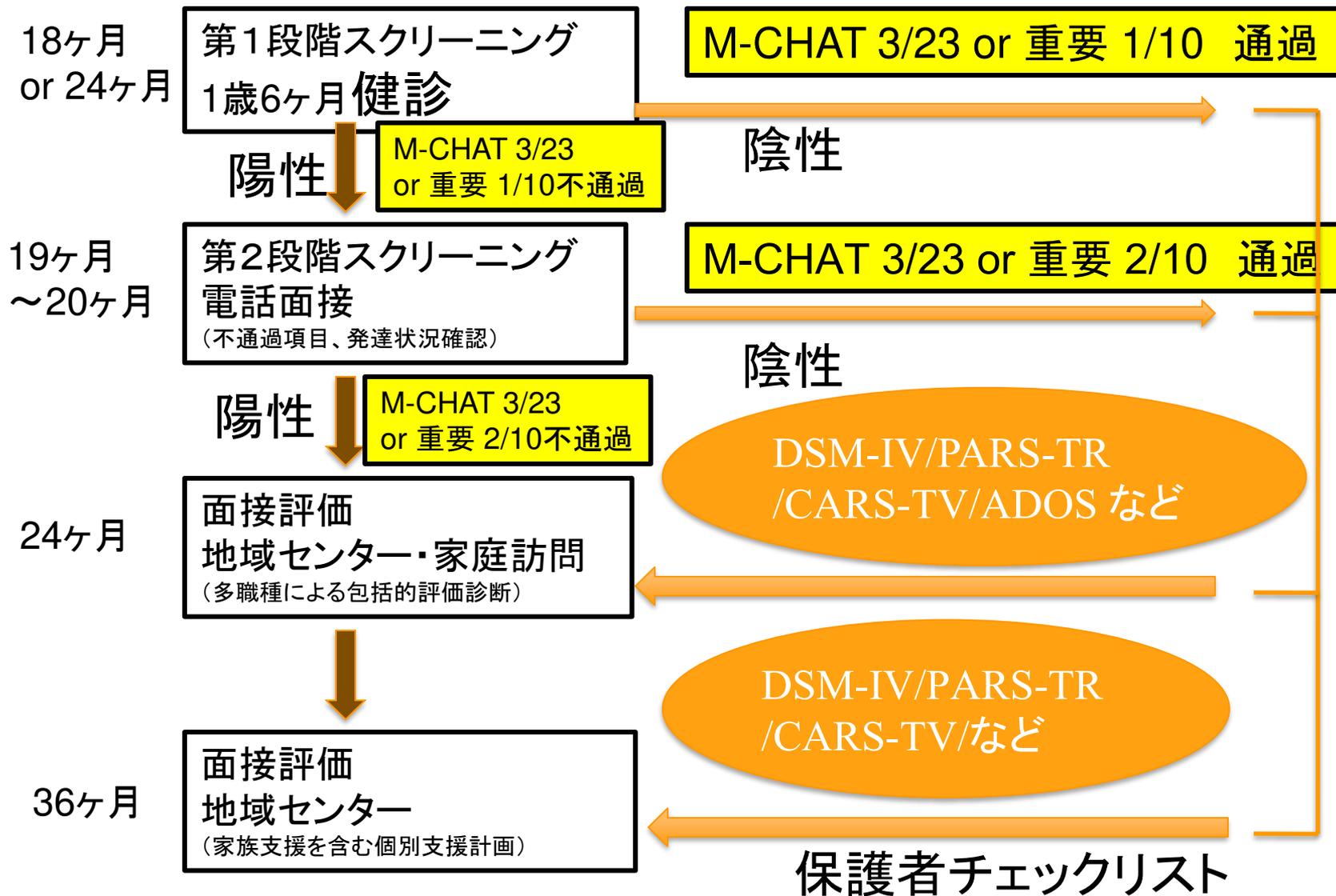
(2) 発達コロキウム  
保育士研修

(3) 親の会スマイル  
self help group

(4) parent  
menterの養成



# 乳幼児健診を活用した 自閉症スペクトラム障害発見のフローチャート(神尾ら一部改変)



# 5歳児健診における「発達障害疑い」の割合

## R6年度から5歳児健診予算化

- ① 鳥取県「悉皆健診とした5歳児健康診査」(1015名)(2007 小枝)

発達障害児の出現頻度:9.3%

AD/HD:37名 3.6%

PDD:19名 1.9%

LD:1名 0.1%

MR～境界:37名 3.6%

USA(米国)  
ADHD:>10% ?  
(2019)

- ② 栃木県「幼稚園・保育園へスタッフが訪問して実施する健診システム」

5歳児健診(1056名)(2007 下泉)

発達障害疑い 8.2%

- ③ 福岡県 糸島市(旧前原市)「就学時健診(5,6歳)に実施するミニ授業で

スクリーニングシステム」(2009 大神)

発達障害疑い 8.6%

**(3歳児健診ではその50%が通過!)**

# 誰が困る？各年齢による生活の困難さ

## 乳・幼児期

(育てにくい子ども:10-15%)  
落ち着きがない、変わった子  
集団苦手 過敏 不器用  
こだわり、かんしゃく  
ルールが守れない

本人・親  
幼稚園・  
保育園・  
児童館の  
先生

## 学童期

学習効果が上がらない  
忘れ物・片づけられない  
物事がきちんとできない、  
友達ができにくい、ケンカ  
自尊心の低下、親への反抗

親のしつけや育児  
の仕方が原因？  
NO！脳機能障害

親の疲弊  
親の抑うつ・  
虐待のリスク

家庭環境、家族機能  
経済状態へ影響

本人  
親  
教員

反抗挑戦性障害・行為障害、  
気分障害、不安障害、  
人格障害

本人  
家族  
社会

思春期(青年期)～成人  
訴えが多く、すぐ人のせいにする、仕事にむらがある  
時間、約束が守れない  
こだわり、引きこもり、交通事故

### 1 身体障害者手帳（1から6級（7級））

・自立支援医療（育成医療 ～18歳）

- ①肢体不自由,②視覚障害,③聴覚・平衡機能障害,④音声・言語・咀嚼障害,  
⑤内部障害（・心臓,・腎臓,・小腸,・肝臓,・その他の内臓機能,・免疫機能障害）

### 2 療育手帳（児童相談所） 概ねIQ<70（ASDなら<90?）

（※ 知的障害の基準：知能測定・運動・社会性・意思疎通・身体的健康・基本的生活・・・総合的に判断）

軽度（4度）：70-51 中等度（2度）50-35 重度（2度）：35-20 最重度（1度）<20

（発達障害：軽度B3：IQ80-89）・・・地域差有り（A1.2B1.2,ABC他、東京都：1-4度）

### 3 精神障害者保健福祉手帳（区市役所福祉課、福祉事務所）

**発達障害** 「ASD/ADHD/LD 他」 WHO ICD-10分類 F80-89 F90-98 該当障害

**高次脳機能障害**、小児期発症の統合失調症(ARMS) ・気分障害・PTSD、いわゆる心身症

など **※ 社会生活の困り度強いと、「特別児童扶養手当」が該当することがある。**

・ 自立支援医療(精神通院) の活用（福祉事務所）

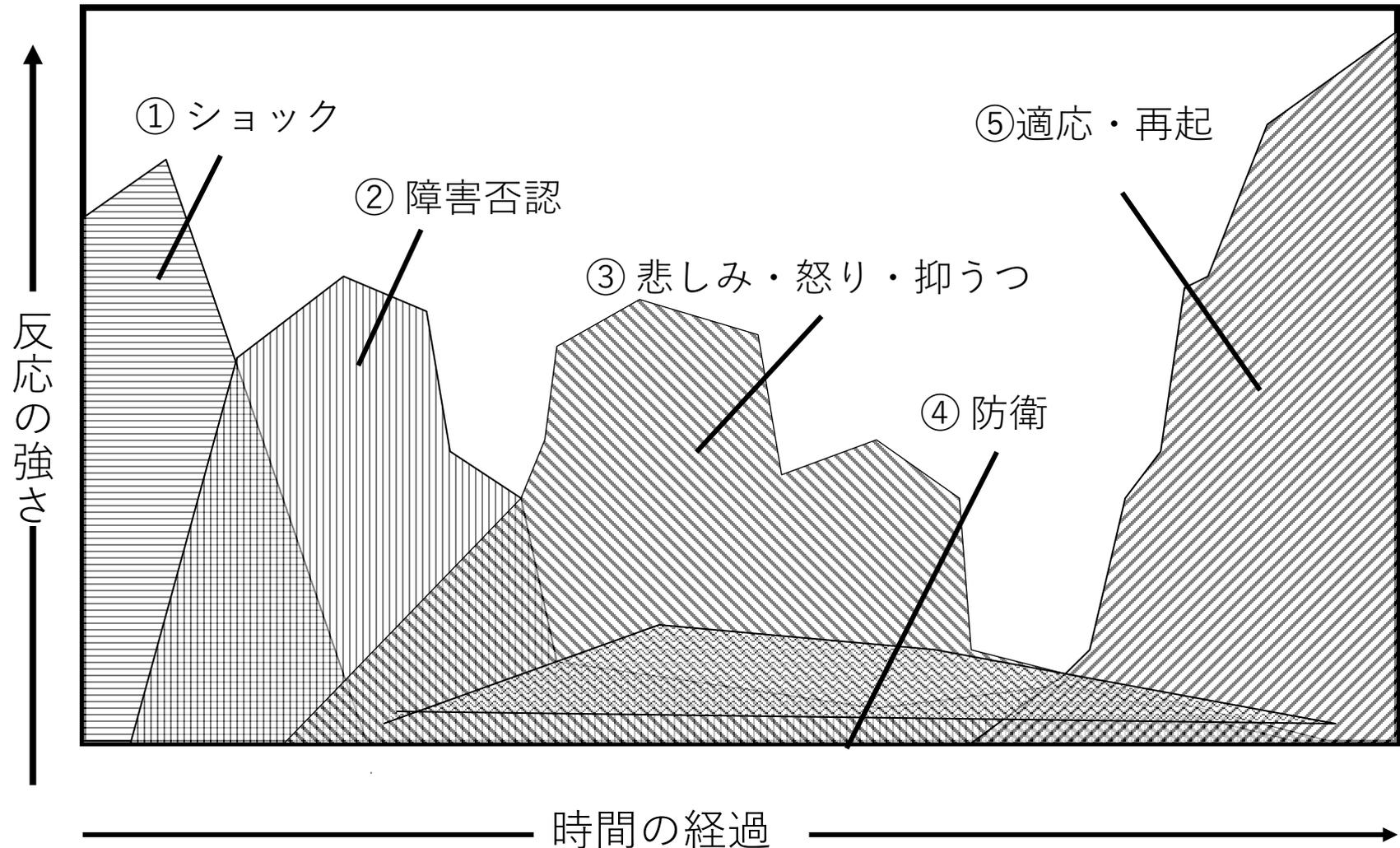
（医療費公費助成 自己負担 30%→10%への軽減）

てんかん・ADHD・PDD 他 発達障害を含む。 **（都内23区18歳までは医療費は全額助成）**

**※ 子ども医療費助成（児童福祉施設入所利用など（里親を含む）は、児童相談所から「受診券」発行対応**

# 障害の受容のモデル

「障害」への親の理解受容は時間がかかるもの  
支援において親の受容過程を念頭に置く (Drotar 1975)



# 事例

発達障がいのある我が子を虐待した親の手記  
(わが子が障がい児と知らされてからこれまで)

## 螺旋形モデル 障害の否定と肯定の共存

障害の認識の過程で家族には障害を認める気持ち（肯定）と障害を否定する気持ちの両方がある。

この両面感情は、表裏の色の違うリボンを巻き取って螺旋に伸ばしたり縮めたりしたときのように、状況によって現れ方が変わる。

家族が子どもの障害を肯定しているようでも、内面では障害を否定する心情が存在し、家族が障害を否定しているようでも、それは障害を認め受け入れようとする過程と考えるべきであろう。

障害受容の過程は、螺旋階段を昇る人の姿が見え隠れするように外側からは全貌がつかめないものだろう。

## 「障害受容」における留意点

1. 障害告知は保護者に精神的衝撃と悲哀を与え、その回復には一定の期間が必要である(段階的モデル)
2. 障害告知から回復し表面的には適応していても、悲哀が常に保護者の内面にあり、再燃と沈静を繰り返す(慢性的悲哀)
3. 障害受容は、慢性的悲哀を通して家族が心痛を経験しそれを自らの努力で克服する、いわば螺旋状の適応過程である(螺旋形モデル)
4. 発達障害において保護者は子どもの障害を対社会的に意識する。発達特性は環境と状況のよって障害にも個性にもなる。(対社会的な障害の認識)

# 孤立を防ぐ支援

- 初期介入における支援の謙抑性と持続性  
保護者の障害の認識と受容の正しい理解
- 間欠的な障害否認や拒否への支援の耐性と持続性  
発達障害における保護者の慢性的悲哀と慢性的  
ストレスへの理解
- ピア・サポートを支える具体性のある支援  
保護者支援としてのペアレント・トレーニング

# 障害の受容のモデルと支援(親の受容過程を念頭に置く)

## 「発達障害」への親の理解受容は時間がかかるもの!

● 障害受容のモデル(Drotar)先天性障害を持った親の障害受容

① ショック ② 障害否認 ③ 悲しみ・怒り・不安 ④ 適応 ⑤ 再起

(外部からの強いストレスに対し、人間の精神心理的反応行動として起こる順応行動(Coping Behavior)の過程)

・「対象喪失感情」自分の描いた人生シミュレーションの喪失

・障害を持った子どもの養育は健常児よりはるかに困難である。

・親は、「受容」過程を単純に辿るわけではなく、子どものライフステージ毎に、受容と落胆、不安を繰り返す(中田)。

・同胞を含む家族への支援・援助が子どもの発達に影響する。

● 養育者は孤立しやすい「障害児は社会が育てるもの」という意識のもと「カウンセリングマインド」をもった関わりが必要である。

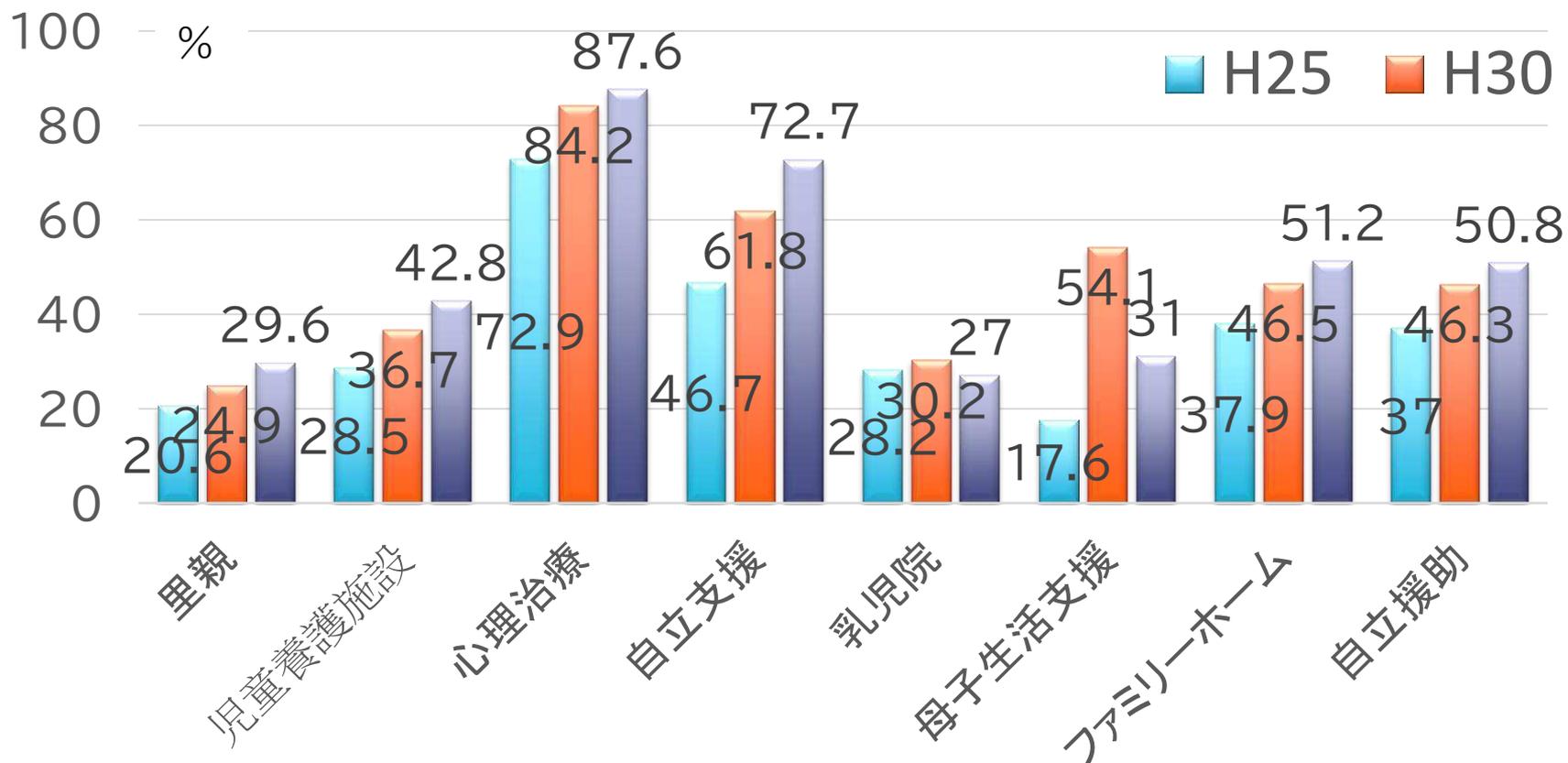
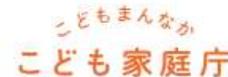
・一般より2倍リスクの高い障害児の「虐待」予防にも有効。

● 遺伝的素因で親子で似た特性を持っていることもまれではない

・具体的な表現、口頭でなく文書や視覚化した説明など工夫を!

「保護者と支援者の関係は、「同じ地平」ではなく、異文化交流と捉えて障害児支援にあたるのが、障害児虐待を招く可能性のある保護者に対して、支援者からの圧力の軽減に繋がるのではないか」(2019 大正大学玉井邦夫「子どもの虐待とネグレクト」Vol. 20 No 3)

社会的養育が必要な子どもの中で、  
ケアニーズの高い子どもが増加している H25-H30-R5



引用:ことば家庭庁(令和6年2月29日)児童養護施設入所児童等調査の概要(令和5年2月1日現在)

## 児童養護施設等の児童の心身の状況 R5.2

### 6 心身の状況（里親、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、乳児院、母子生活支援施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム）

心身の状況については、「該当あり」の割合が、里親では29.6%（前回24.9%）、児童養護施設では42.8%（前回36.7%）、児童心理治療施設では87.6%（前回85.7%）、児童自立支援施設では72.7%（前回61.8%）、乳児院では27.0%（前回30.2%）、母子生活支援施設では31.0%（前回24.4%）、ファミリーホームでは51.2%（前回46.5%）、自立援助ホームでは50.8%（前回46.3%）となっている。

障害児入所施設児童数：8,244人

表6 心身の状況別児童数

	総数	該当あり	心身の状況(複数回答)																			該当しない
			身体虚弱	肢体不自由	重度心身障害	視覚障害	聴覚障害	言語障害	知的障害	てんかん	外傷後ストレス障害(PTSD)	反応性愛着障害	注意欠陥多動性障害(ADHD)	学習障害(LD)	広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)	チック	吃音症	発達性協調運動障害	高次脳機能障害	その他の障害等	LGBT	
里親	6,057	1,793	62	36	6	32	22	32	604	43	69	186	456	63	559	18	15	18	3	302	24	4,258
	100.0%	29.6%	1.0%	0.6%	0.1%	0.5%	0.4%	0.5%	10.0%	0.7%	1.1%	3.1%	7.5%	1.0%	9.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.0%	5.0%	0.4%	70.3%
児童養護施設	23,043	9,853	193	64	5	106	63	128	3,226	233	511	1,609	3,066	419	2,743	296	144	124	11	1,491	75	13,043
	100.0%	42.8%	0.8%	0.3%	0.0%	0.5%	0.3%	0.6%	14.0%	1.0%	2.2%	7.0%	13.3%	1.8%	11.9%	1.3%	0.6%	0.5%	0.0%	6.5%	0.3%	56.6%
児童心理治療施設	1,334	1,168	8	0	1	1	3	6	126	27	144	260	642	46	675	23	14	12	1	223	3	161
	100.0%	87.6%	0.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	9.4%	2.0%	10.8%	19.5%	48.1%	3.4%	50.6%	1.7%	1.0%	0.9%	0.1%	16.7%	0.2%	12.1%
児童自立支援施設	1,135	825	1	0	0	1	0	1	144	13	56	119	480	31	447	23	10	7	0	161	4	303
	100.0%	72.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	12.7%	1.1%	4.9%	10.5%	42.3%	2.7%	39.4%	2.0%	0.9%	0.6%	0.0%	14.2%	0.4%	26.7%
乳児院	2,404	649	261	40	18	33	27	52	110	38	6	7	17	0	40	0	2	9	5	281	*	1,750
	100.0%	27.0%	10.9%	1.7%	0.7%	1.4%	1.1%	2.2%	4.6%	1.6%	0.2%	0.3%	0.7%	0.0%	1.7%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	11.7%		72.8%
母子生活支援施設	4,538	1,409	59	17	7	19	13	53	418	30	47	48	343	45	458	35	29	15	2	315	6	3,095
	100.0%	31.0%	1.3%	0.4%	0.2%	0.4%	0.3%	1.2%	9.2%	0.7%	1.0%	1.1%	7.6%	1.0%	10.1%	0.8%	0.6%	0.3%	0.0%	6.9%	0.1%	68.2%
ファミリーホーム	1,713	877	34	14	9	26	14	26	271	19	69	190	296	117	278	38	24	24	9	114	9	821
	100.0%	51.2%	2.0%	0.8%	0.5%	1.5%	0.8%	1.5%	15.8%	1.1%	4.0%	11.1%	17.3%	6.8%	16.2%	2.2%	1.4%	1.4%	0.5%	6.7%	0.5%	47.9%
自立援助ホーム	958	487	24	3	3	3	2	2	111	7	77	79	162	17	141	3	3	3	1	85	15	463
	100.0%	50.8%	2.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	11.6%	0.7%	8.0%	8.2%	16.9%	1.8%	14.7%	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	8.9%	1.6%	48.3%

注) \* は、調査項目としていない。

「心身の状況」の構成割合は、総数に対する割合であり、複数回答のため100%を超える場合がある。

# 障害児入所施設における、被虐待(疑い)経験のある児童の割合が増加！

31.5%(H28)

37.7%(H30)  
3,632/9,632人

41.2%(R5)  
3,397/8,244人

表 69 被虐待経験の有無及び虐待の種類

	総数	虐待経験あり	虐待経験の種類(複数回答)				虐待経験なし	不明
			身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待		
障害児入所施設	9,632	3,633	1,604	216	2,299	552	5,293	706
	100.0%	37.7%	16.7%	2.2%	23.9%	5.7%	55.0%	7.3%

注)総数には、不詳を含む。

表69 被虐待経験の有無及び虐待の種類

	総数	虐待経験あり	虐待経験の種類(複数回答)				虐待経験なし	不明
			身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待		
障害児入所施設	8,244	3,397	1,527	167	2,077	615	4,335	479
	100.0%	41.2%	45.0%	4.9%	61.1%	18.1%	52.6%	5.8%

注)「虐待経験の種類」の構成割合は、「虐待経験あり」に対する割合であり、複数回答のため100%を超える場合がある。

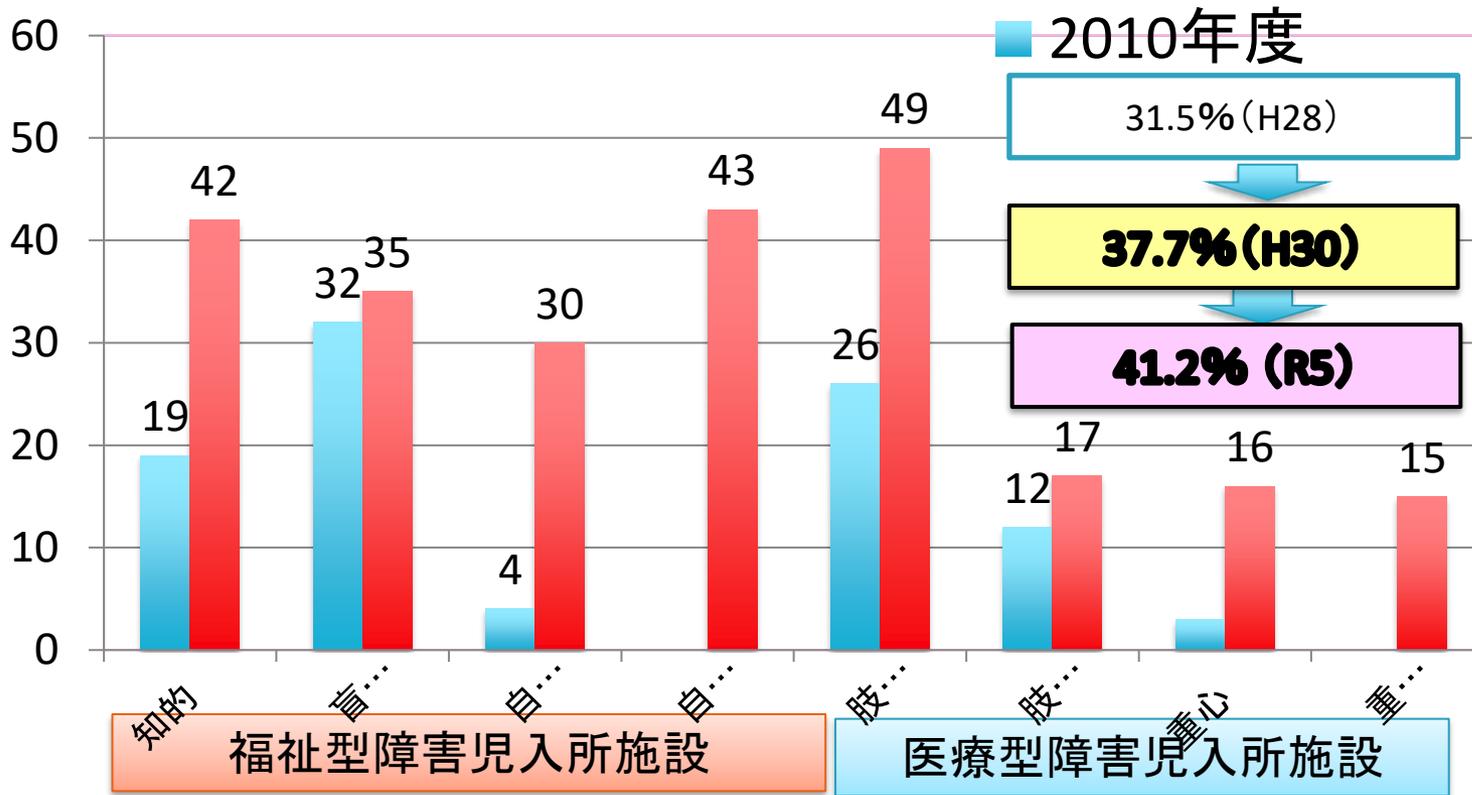
ら。・

- ・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)
- ・こども家庭庁(令和6年2月29日)報告 児童養護施設入所児童等調査の概要(令和5年2月1日現在)
- ・平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」
- ・医療型・福祉型障害児入所施設に在園する被虐待(及び疑い)児童数とその割合日本知的障害者福祉協会(2010) 全国肢体不自由施設運営協議会(2010)

ウエルビーイングの保障  
 良好な家庭的環境の提供  
 小規模(ユニット)化など  
 (令和2年2月障害児入所施設の在り方  
 に関する検討会より)

子どもの意見表明支援・意見形成  
 支援(アドボカシー) (子ども家庭庁)

障害児入所施設における、被虐待（疑い）児童の割合  
 423/492施設(86%)回答(2840/9016人(31.5%)H28)(3632/9632人(37.7%)H30)

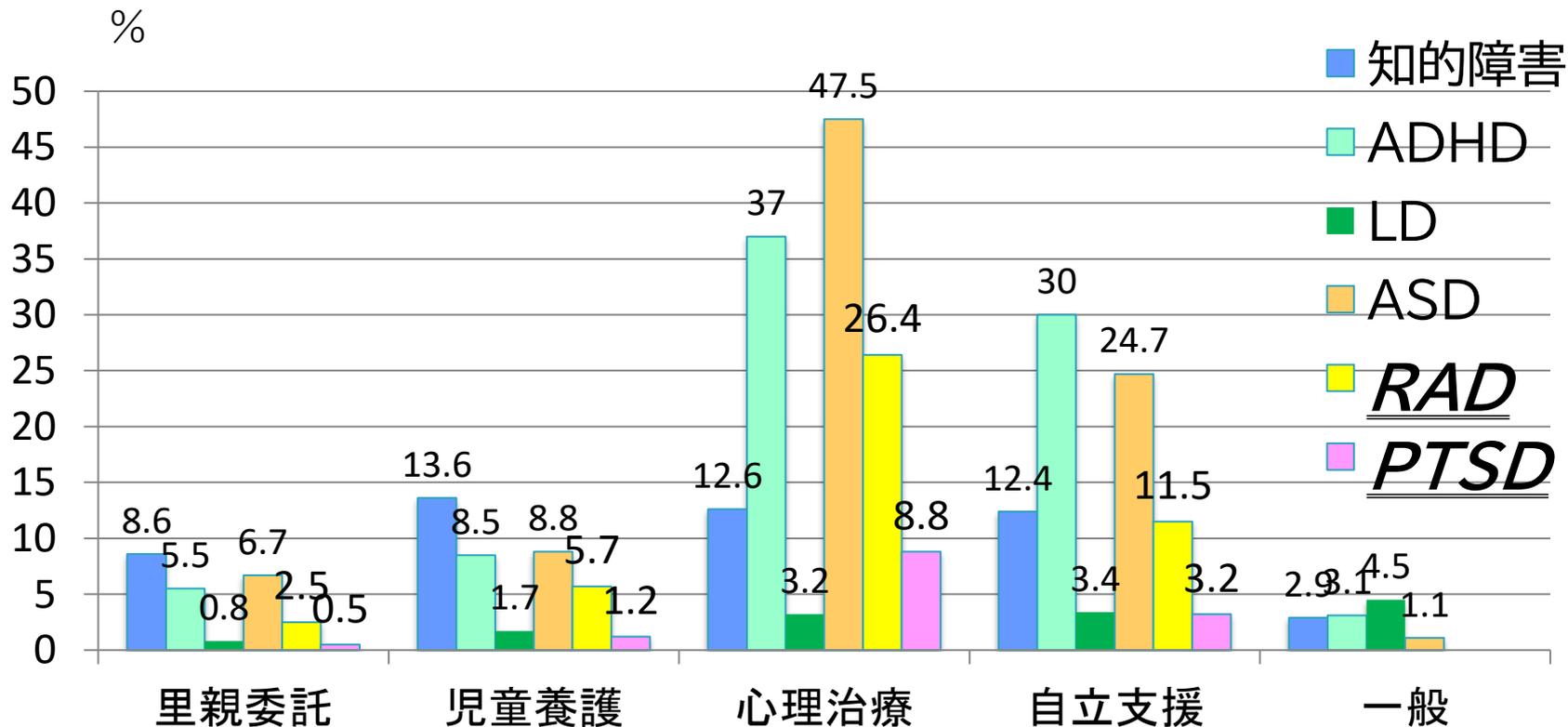


平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」

医療型・福祉型障害児入所施設に在園する被虐待（及び疑い）児童数とその割合日本知的障害者福祉協会(2010) 全国肢体不自由施設運営協議会(2010)

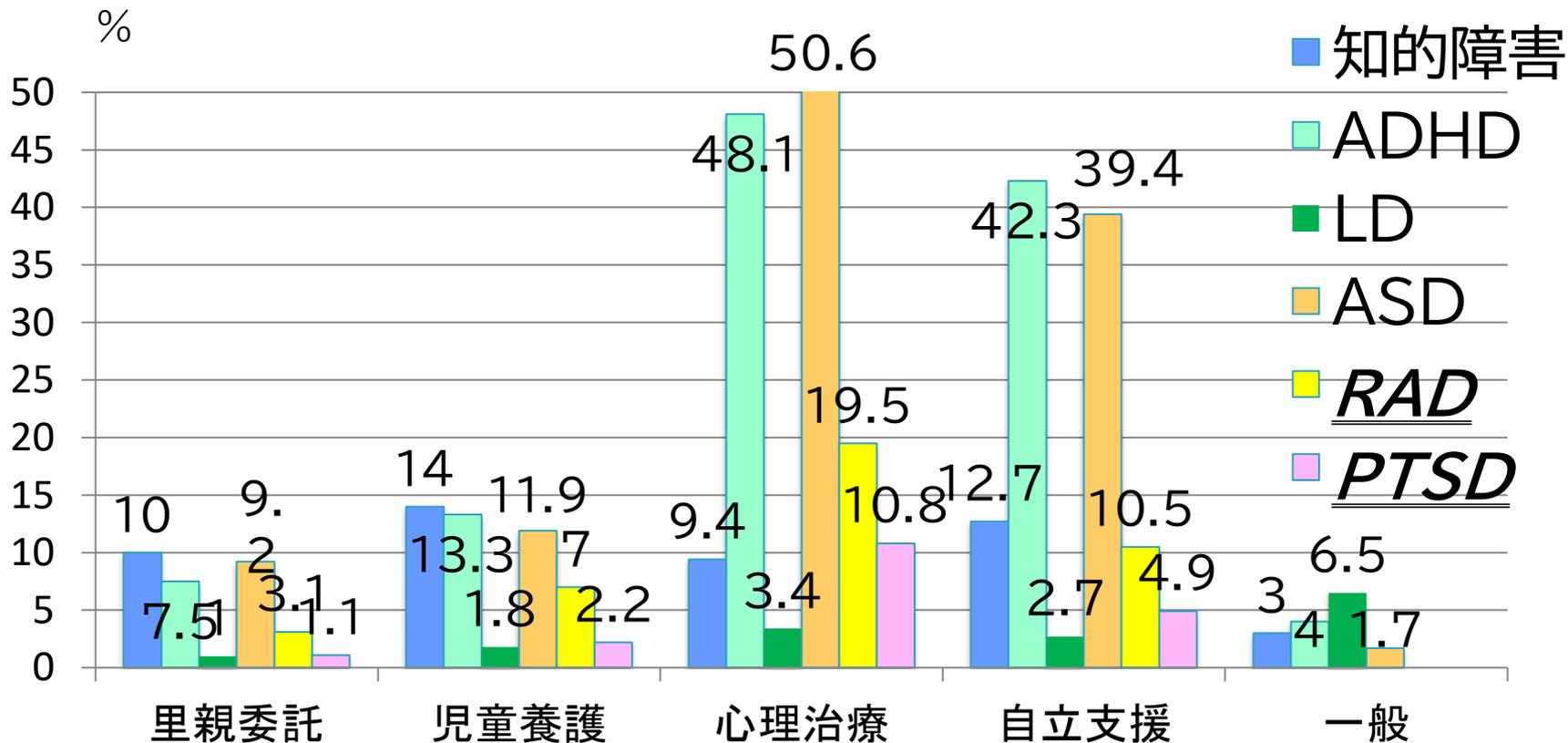
引用：厚生労働省子ども家庭局・総務課 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（令和2年2月1日）米山作成

# ケアニーズの高いこども（神経発達症/RAD/PTSD） H30

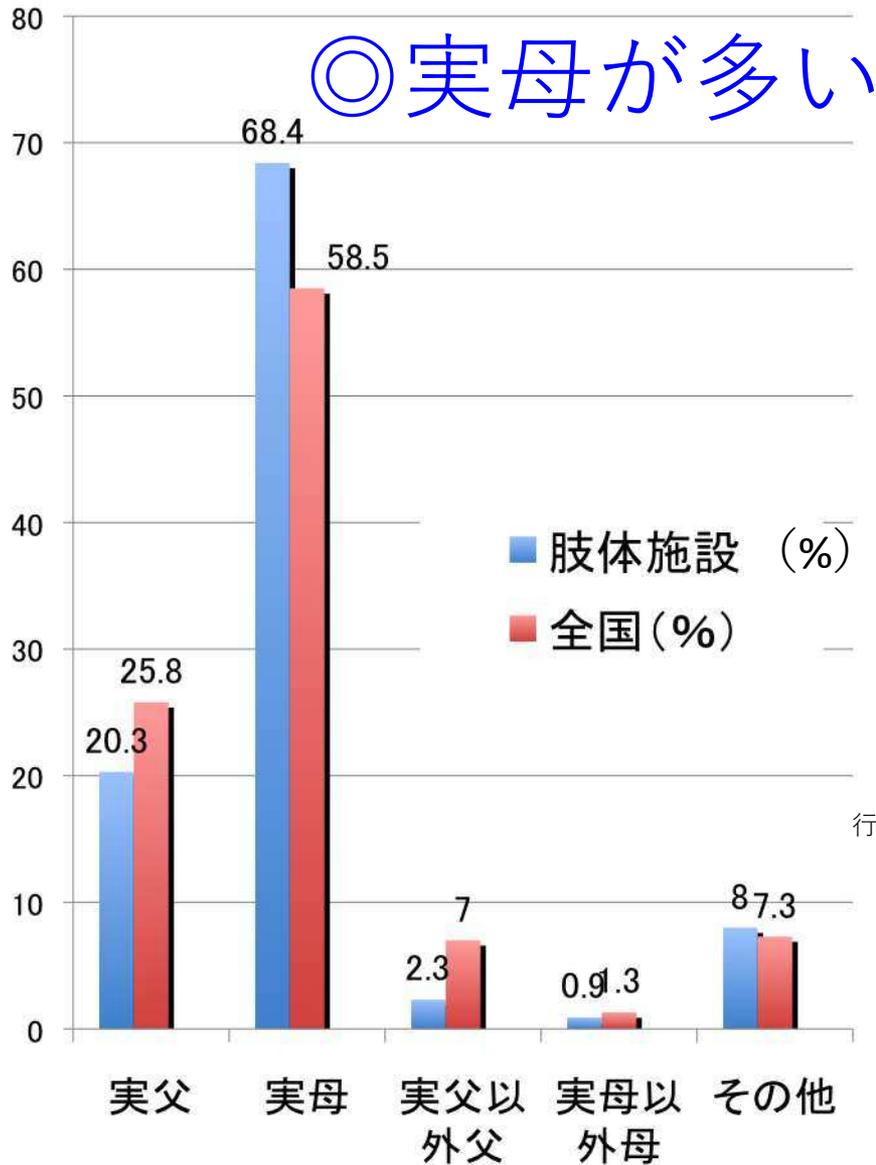


引用:厚生労働省子ども家庭局・総務課 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 (令和2年2月1日) 米山

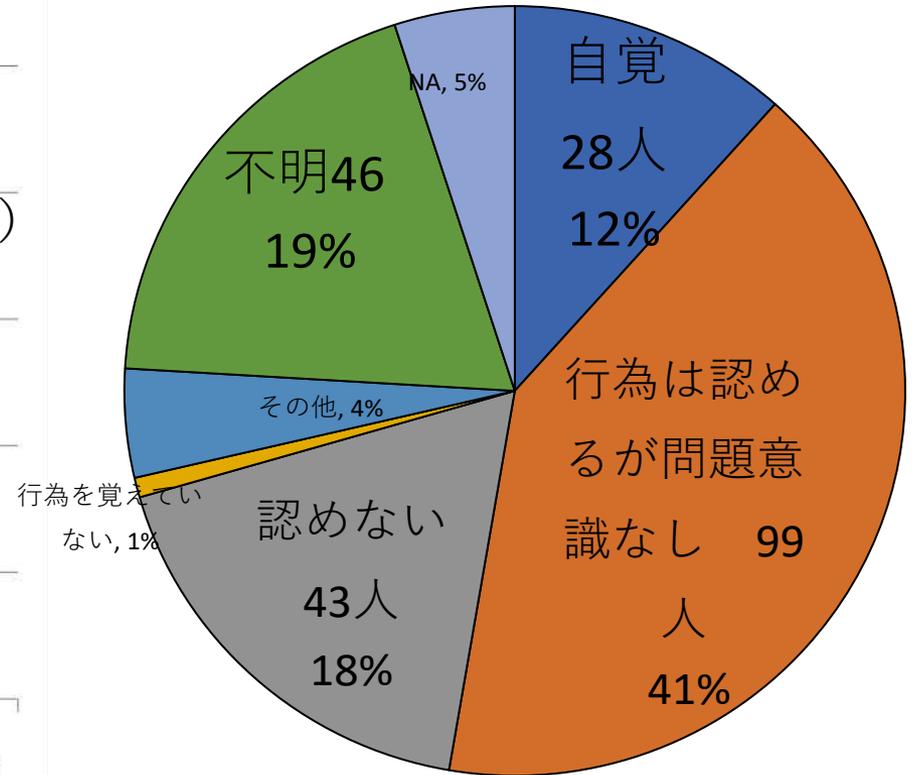
# ケアニーズの高いこどもの増加（神経発達症/RAD/PTSD） R5



引用:こども家庭庁(令和6年2月29日)報告 児童養護施設入所児童等調査の概要(令和 5年 2月1日現在)米山



◎家庭療育の困難や  
疲弊が推測される



主たる虐待者について (入所)  
全国統計(H21)と比較

保護者 (虐待者) および家族  
(虐待またはその疑い者の認識)

# 虐待者の特徴

- 虐待者自身も障害をもっていることが多い。
- 虐待や不適切な支援をしている意識が薄い。
- 育児や支援に専門性を要することがあるので、養育能力が左右する。
- 虐待者に介護負担がかかっている。
- 障害特性に応じた対応を取らざるを得ないこと  
(例：行動障害の強い子の子育て等)が結果として虐待に結びつく。
- 虐待者の障害受容ができていない。
- 支援者との関係性が持ちにくい。

※出典 「福祉士会調査」

- 1 善意の提言者
- 2 依存型の提言者
- 3 敏感型の提言者
- 4 溺愛型の提言者
- 5 自己防衛型の提言者
- 6 欲求不満型の提言者
- 7 自己愛型の提言者
- 8 利得追求型の提言者
- 9 愉快犯型の提言者
- 10 理解不能型の提言者

提言者の背景を考える！  
提言の意図と

# 虐待要因：虐待者側の要因・背景とその割合

平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」  
令和元年度 厚生労働省障害者総合推進事業 JaSPCAN 報告書(2020.3) より

	一時保護120人 3児相調査 (R1 JaSPCAN)	障害児入所 施設(H28)
<b>知的な問題</b>	15.1	<b>28.1 (%)</b>
精神疾患	24.2	23.9
<b>性格の問題</b>	<b>87.9</b>	17.7
生育歴の問題		13.0
虐待を受けた	21.2	5.0
その他(生保)	15.2	
身体疾患	0	4.0
アルコール		3.0

一子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について(H27年度)第13次報告)より一72例(84人)(平成29年8月)

イ)保護者の養育能力が低いと判断される事例への対応 第13次報告では「養育能力の低さ」が「養育者(実母)の心理的・精神的問題等(心中以外の虐待死)」の項目において「あり」とされたものは20人(41.7%)であり、第3次報告から第13次報告までの割合で最も多い結果となった。

◎ 養育者の精神状態・性格・養育力を適切に評価し、虐待予防を念頭に置き、丁寧な支援が大切！(直接的・具体的な支援介入)

虐待の背景にある保護者の心理・行動特徴

## 保護者の7つのタイプ 西澤 2002

乳児院・児童養護施設等における被虐待児童の保護者への援助のためのガイドライン  
(主任研究者 庄司 順一)より抜粋

- 1 育児不安型
- 2 完全主義的養育型
- 3 愛情欠如型
- 4 暴力的衝動に対するコントロール不足・欠如型
- 5 未熟型
- 6 人格障害
- 7 精神障害
- (8) (知的障害型 多子貧困型)
- (9) 混合型

# 1 育児不安型

## 【特徴】

- ・育児不安がベースとなって子どもへの暴力が生じたタイプ

## 【援助のあり方】

- ・保護者への肯定的評価の提供を中心としたカウンセリング的アプローチがある程度有効。
- ・夫婦関係の調整や育児グループなどの社会的資源への橋渡しなどソーシャルワーク的アプローチも有効に機能しやすい

## 2 完全主義的養育型

### 【特徴】

- ・完全主義的傾向が強く、育児を「完璧」に行おうとする親が「完璧」を阻止する子どもに対して怒りを持ち、攻撃してしまうというタイプ

### 【援助のあり方】

- ・カウンセリング的アプローチ（傾聴、共感を中心としたカウンセリング）、自分自身の完全主義的傾向や「母性神話」につかまっていることへの洞察を導くような援助が有効
- ・子どもが思い通りにならないこと、育児が社会的リワードの得られない仕事であることなどを共感し、シェアできるような親のグループへの参加も有効。

### 3 愛情欠如型

#### 【特徴】

・「子どもへの嫌悪感」、「子どもの依存に対する拒否感」

#### 【援助のあり方】

・育児技術を教えるという「心理教育的アプローチ」が部分的に有効。

・拒否感や嫌悪感そのものへのアプローチの多くは、「親自身のトラウマへのアプローチ」を必要とする

虐待経験のある親

## 4 暴力的衝動に対するコントロール 不足・欠如型

### 【特徴】

・暴力的な衝動に対するコントロールが、子どもに対してのみならず全般的に不足しており、暴力的な行動化が家庭内にとどまらず、様々な人間関係において認められるタイプ。

このタイプに分類されるのは父親が多い。

### 【援助のあり方】

・このタイプの保護者への心理的援助に関しては、方法論や技術論が明確になっていない。

・子どもの安全の確保を中心に考え、多くの場合には親からの分離・養育が援助の基本になる。

・暴力が妻にも及んでいる場合は、いわゆる「DV家庭」への援助アプローチを考慮に入れる必要がある。

## 5 未熟型

### 【特徴】

・親が心理的。精神的に「親性」を獲得できる準備が整っていないうちに生物的に親になったというタイプ。

### 【援助のあり方】

・「親になること」の準備を整えていくような援助が必要となり、それまでの間は、子どもを分離して養育するというケースワークが中心となることが多い。

## 6 人格障害

### 【特徴】

- ・親に何らかの人格障害が認められるタイプ。  
(特に問題になるのが境界性人格障害)

### 【援助のあり方】

- ・境界性人格障害の精神療法・心理療法の方法論は定まっておらず、治療・援助はきわめて困難であるとされている。
- ・子どもの安全の確保を最優先の課題とし、子どもの分離・養育を中心に援助を提供すべきケースが多い。

# 7 精神障害

## 【特徴】

- ・統合失調症、気分障害など精神障害を有するタイプ。

## 【援助のあり方】

- ・精神障害の治療が中心になる。

- ・子どもの分離の判断は、

①親の入院治療の必要性、

②親の精神障害が子どもに与える影響の深刻性、

を考慮に入れ、親のための分離と子どものための分離とを混同しないことが重要である。

## (8) 知的障害型および多子貧困型

### 【特徴】

- ・知的障害がある場合や、多子貧困のタイプ。

### 【援助のあり方】

- ・育児支援だけでなく、家事や社会生活全般にわたっての支援が必要になるため、地域社会との連携をとることが要求される。

## (9) 混合型

### 【特徴】

- ・1～7までの特性を併せ持つ

### 【援助のあり方】

- ・1～7までの援助の在り方を組み合わせる。

# OSEKKAIが子どもを救う（東京OSEKKAI化計画）子どもを虐待から守るための OSEKKAI 5 カ条

## 孤立させない！



- ①子育てしている保護者（親）を優しく見守る
- ②保護者(親)はいろいろな問題をかかえていると理解する
- ③隣近所、地域社会でのコミュニケーションを図る
- ④子育てに不安を感じる人には声をかけてみる
- ⑤それでも心配な時は、連絡をして（区市町村または児童相談所へ）  
**子どもと関わる職種に携わる人への通告の義務の強化(2005)**

「虐待を受けたと思われる子」を診察したら「**通告**」する

### ・ 通告先

- 1) 児童相談所 または 2) 福祉事務所・子ども家庭支援センター  
事件性が疑われる例は 3) 警察 **連絡内容** できる限り文書にする

- ①受診の経過 ②病院が虐待を疑った理由 ③保護者が医師等に行った説明
- ④子どもの現在の医学的危険度 ⑤ 医学的予後 など

「気になる親子」を発見したら「**連絡**」する虐待どうか判断できないまたは、育児困難な状況にあるケースを発見した場合は、原則として本人(家族)の同意を得た上でまず関係機関に相談、連絡する。

# 予防的取り組み

親に任せるのではなく「社会が障害児を育て共に生きる」

児への  
対応

障害告知は絶望させるような説明は避ける  
同時に療育支援・親支援の場の提供に努める

保健所・健康福祉センター・子ども家庭支援センター、学校、保育所・児童発達支援センターなど、地域支援機関との連携  
児童相談所などへの相談・通告

養育者  
家族への  
支援

レスパイトケア(短期入園ほか)  
訪問看護・居宅訪問型支援、ヘルパー等の利用

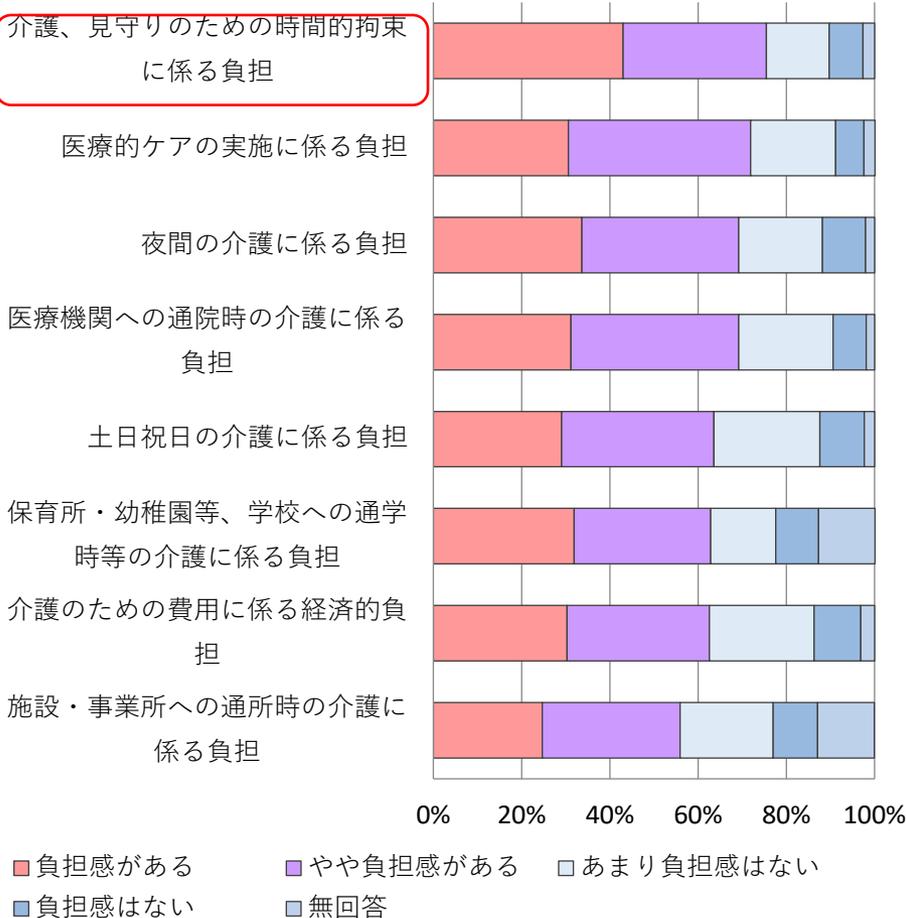
経済的支援  
(制度改正による重層的支援を)

親子を孤立させない

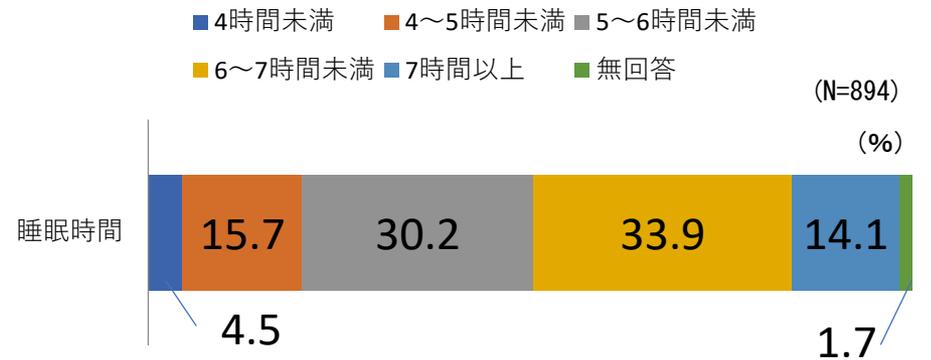
# 介護者の負担感

- 主な介護者の負担感では、「介護、見守りのための時間的拘束に係る負担」について「負担感がある」「やや負担感がある」と答えた者が約8割となっている。
- また、主な介護者の睡眠時間は「5～6時間未満」「6～7時間未満」でそれぞれ3割であるが、睡眠時間の取り方については約1/4の介護者が「断続的に取っている」状況。

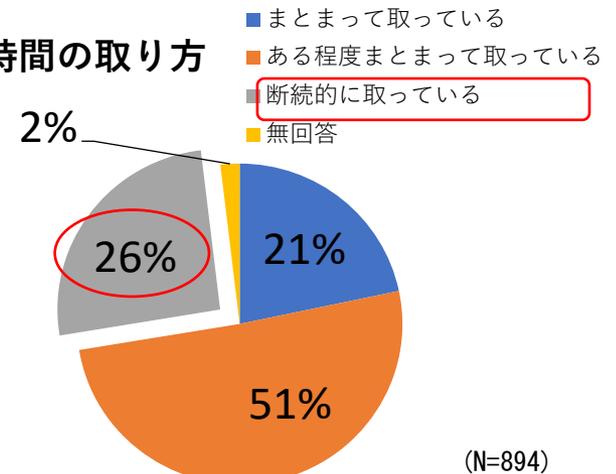
## 在宅生活の継続に当たっての主な介護者の負担感



## 主な介護者の睡眠時間



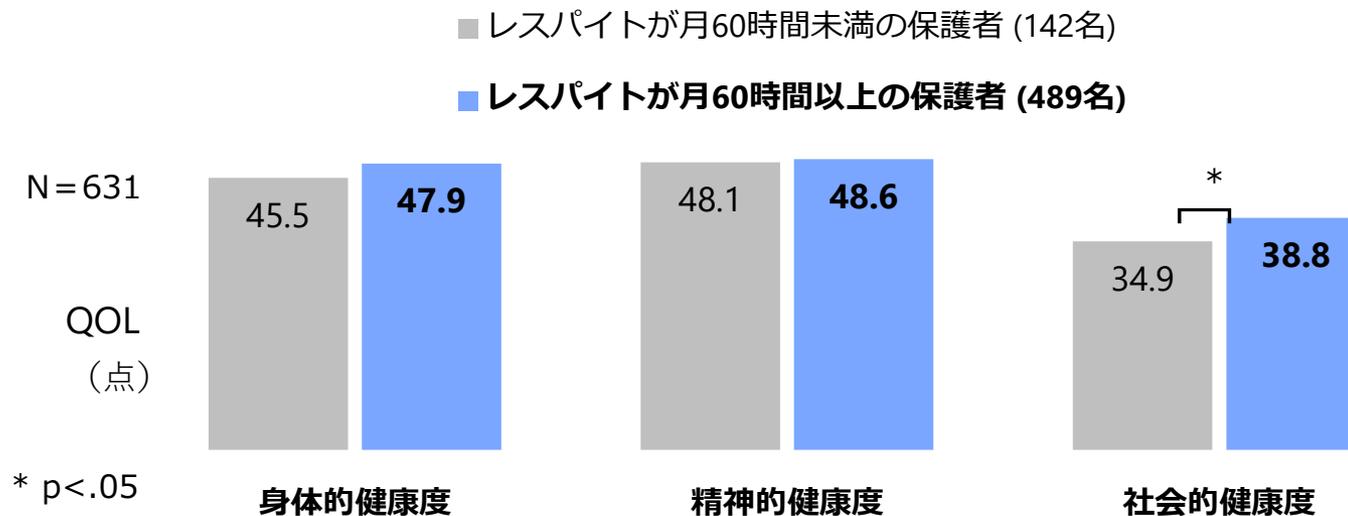
## 睡眠時間の取り方



# 福祉的意義：レスパイトケア時間の長い保護者の方がQOLが高い

## レスパイト時間による保護者の健康関連QOL (SF-12v2)

公的サービス・学校内での医療的ケア・他の家族の支援によるレスパイトの合計時間が、**月60時間以上の保護者は、月60時間未満の保護者よりも「社会的健康度」が有意に高い**



上別府圭子, 鈴木征吾.

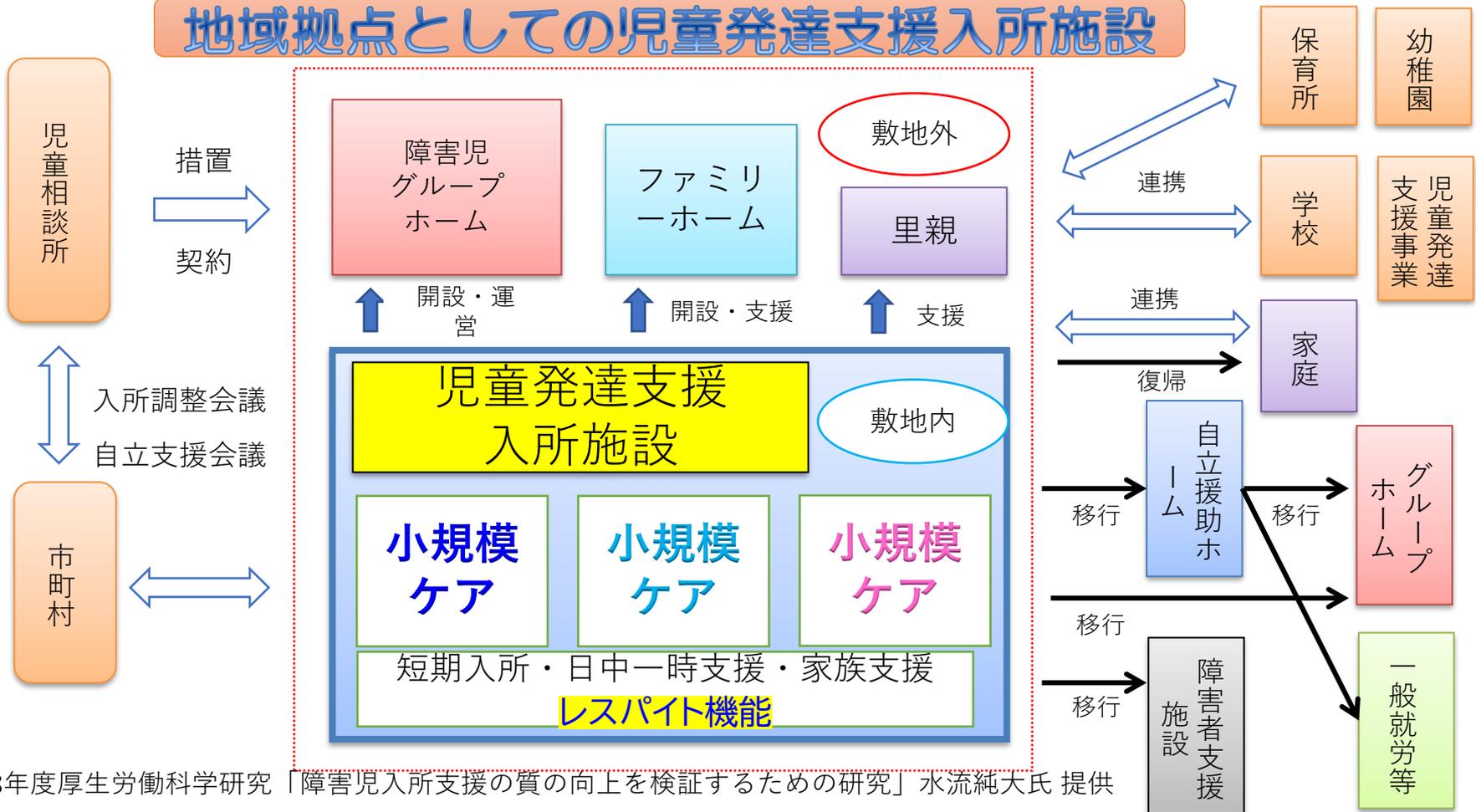
医療的ケアを要する小児におけるレスパイトケアと健康関連QOLに関する調査報告 (第一報), 2018

- ・ 調査対象：全国の肢体不自由児教育校および病弱教育校237校に在籍し、医療的ケアを要する6-18歳の児童生徒の保護者
- ・ 調査時期：2018年2-3月

# 障害児入所施設（児童発達支援入所施設）の将来像（案）

- ・ 障害児入所施設（児童発達支援入所施設）は、入所支援だけを行うのではなく、地域支援機能を明確に位置づけることにより、障害児及びその家族を支援する地域における拠点施設としての機能を持つものとする。
- ・ 入所機能は、本体施設を小規模ケア化するとともに、グループホームやファミリーホームの開設・運営・支援、里親支援等の機能を持つものとする。
- ・ 児童の入所にあたっては、児童相談所を中心として市町村・施設を交えた入所調整会議を実施するとともに、退所後の自立支援に向けての自立支援会議を開催する。

## 地域拠点としての児童発達支援入所施設



# 虐待ケースへの対応(治療・再発防止)

まず親子の距離を置くことは大切

## 児への対応

心のケアを主軸においた治療と療育的かかわりが必要である(治療的養育)

3重(虐待・入園・厳しい発達指導やリハビリ)  
トラウマにならないよう配慮ある療育

知識経験がある専門職による継続的  
カウンセリング治療 こどもの意見表明・  
意見形成支援(言語化を図れる児も少なくない)  
必要により、薬物治療

## 養育者と 家族へ 支援

**虐待対策チームが組織として対応**

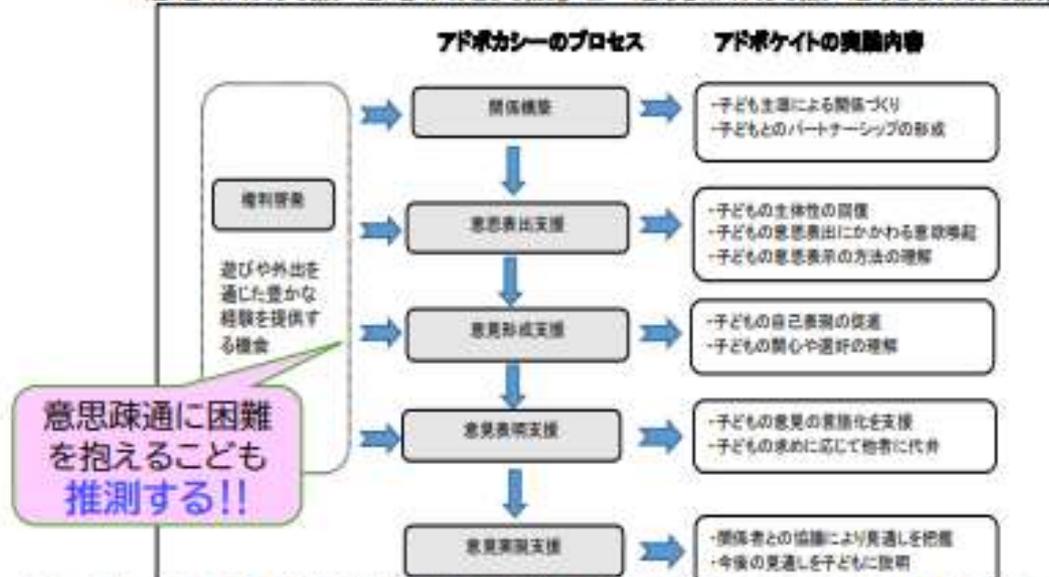
養育者との信頼関係を築く(修復支援)  
親としての育ちを援助  
専門職によるカウンセリング(感情コントロール・子育て法)指導など(施設・児相・  
家庭支援センターなど)連携支援

# こどもの権利の啓発物利用のためのガイドライン (令和6年3月)



## こどもの意見形成・意見表明支援

### 「意思形成支援・意思決定支援」と「意見形成支援・意見表明支援」



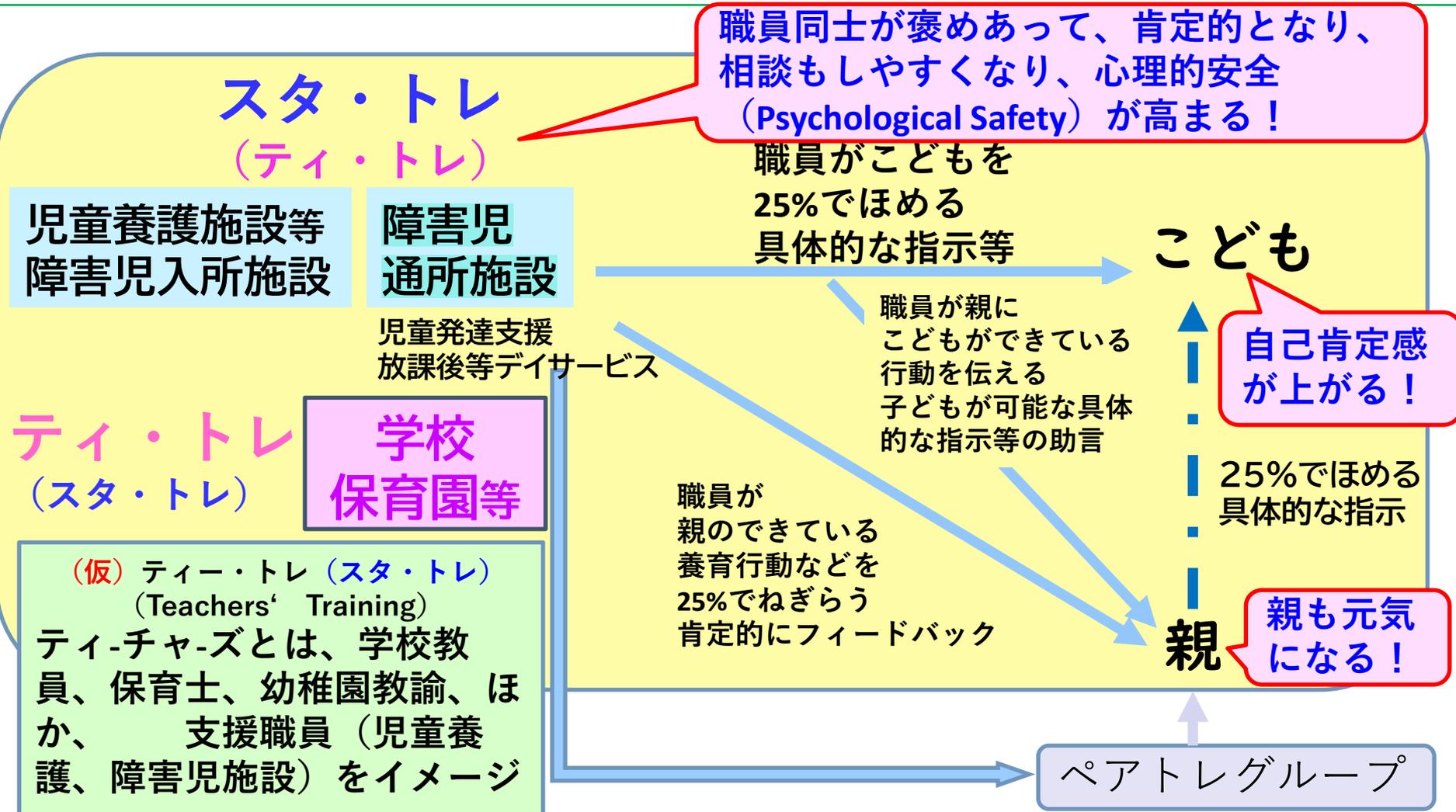
# 本日本話する内容



1. 児童虐待と障害児・者虐待の定義・実態など
2. 障害児通所(入所)支援事業所内虐待(障害児者虐待、被措置児童等虐待)  
(障害者虐待(不適切な支援)の防止と予防、身体拘束等の適正化について)
3. 主に家庭で起こる児童虐待と障害児虐待の実態と予防・対応
  - 1) 障害児虐待死検証から見えるもの、
  - 2) 事例から学ぶ家族支援のあり方
  - 3) 障害の受容(理解と認識)を踏まえた本人支援・家族支援、地域連携のある支援
  - 4) 障害児虐待予防のための活用できるスキルなど 例  
(ペア・トレの応用(スタ・トレ、ティー・トレ)、環境整備などの紹介)
4. 障害児支援の最近の動向の確認
  - 1) ガイドライン改訂(R6.7月)を踏まえた、本人支援・家族支援・地域支援(移行・連携)  
5領域: ①健康・生活、②運動・感覚、③言語・コミュニケーション、④認知・行動、  
⑤人間関係・社会性・・・**生きる力を育む! 第3の社会的居場所の提供**
  - 2) ケアニーズが高い児童と家族への支援 (障害児虐待予防を念頭においた支援)
  - 3) インクルージョンとこどもの権利・・・意見形成・意見表明支援(アドボカシー)
  - 4) 地域関係機関連携・移行(福祉・保健・医療・教育、労働)

- ※ 地域により「障がい」表記がありますが、本講義では、国の定義で「障害」と表記しています。
- ※ 「こども」の表記は、整理中(小児・子供・子ども・こども)こども家庭庁:「こども」を推奨
- ※ ASD:自閉スペクトラム症 = PDD:広汎性発達障害・自閉症)

# 児童（障害児を含む）虐待予防を念頭においた家族支援 学校等職員（ティ・トレ）施設職員（スタ・トレ）→家族支援 (ペアトレ的育児助言、精神面ケア、ケア代行)



# 学習(学ぶ)理論 (ペア・トレは行動療法の一つ)

新しいことを学ぶ (学習する)

「やってみせ,言って聞かせてさせてみて、誉めてやらねばと人は動かじ」

ほめる、感謝する (ありがとう)、認める (うなづく、視線を送る)、自己肯定感が上がる!

- ・ 正の強化因子 (肯定)
- ・ 影響しない (無視)
- ・ 負の強化因子 (否定)

モデリング  
やってみせる

シェイピング  
(修正)

できた!  
(覚えた)

怒る、大声で叱る、脅す・・・怖い恐いは、本能的反応を起こしてしまう。自分はダメ! 抑うつ! 自己肯定感を下げる。

誤学習: 悪いことをして、怒られる・・・でも大人の注目を引けた!、またやってみる!

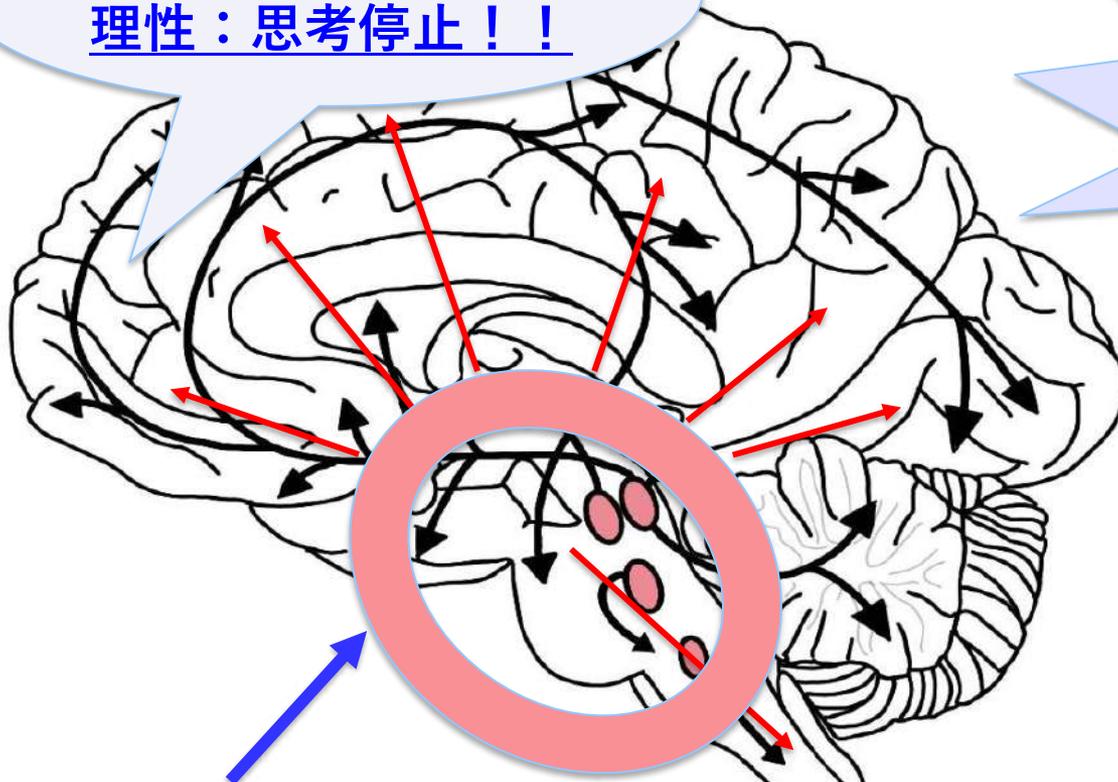
# 前頭前皮質(理性)と辺縁系(本能)

ストレス下の機能変化脳内カテコラミン(アドレナリン)の過剰となる！

**動物本能的中枢(辺縁系:情緒,自己防衛,攻撃ほか)が興奮する！**

前頭前皮質：実行機能・注意・  
認知,思考,感情、行動の調整

**理性：思考停止！！**



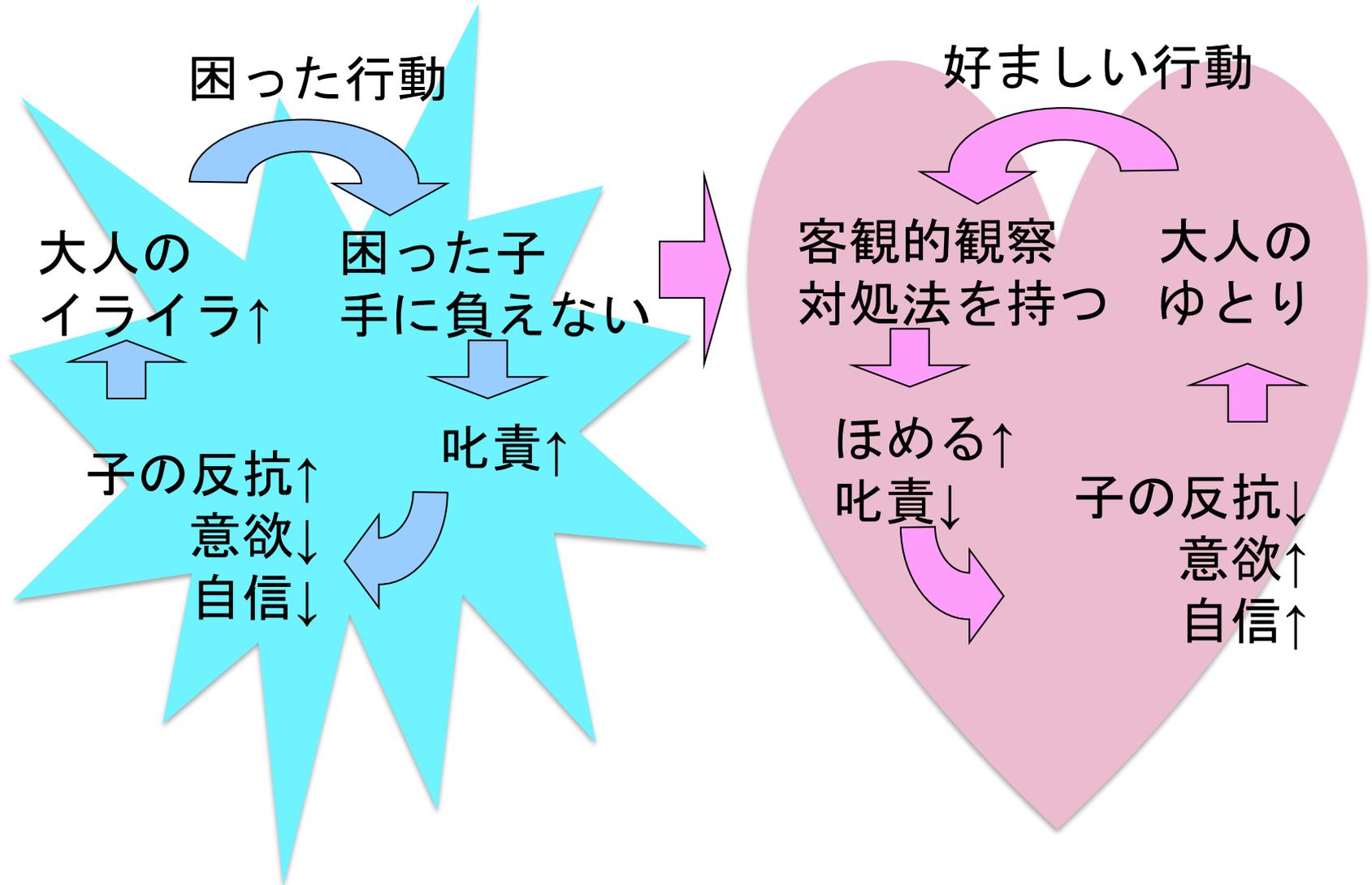
**カッとなる！  
爆発する！  
ドキドキ！**

**—予防—  
怒らない！  
CCQで  
ほめる！**

**扁桃核・側坐核・青斑核など** (覚醒・睡眠、衝動、自律神経系調整 など)

# ペアレント・トレーニング

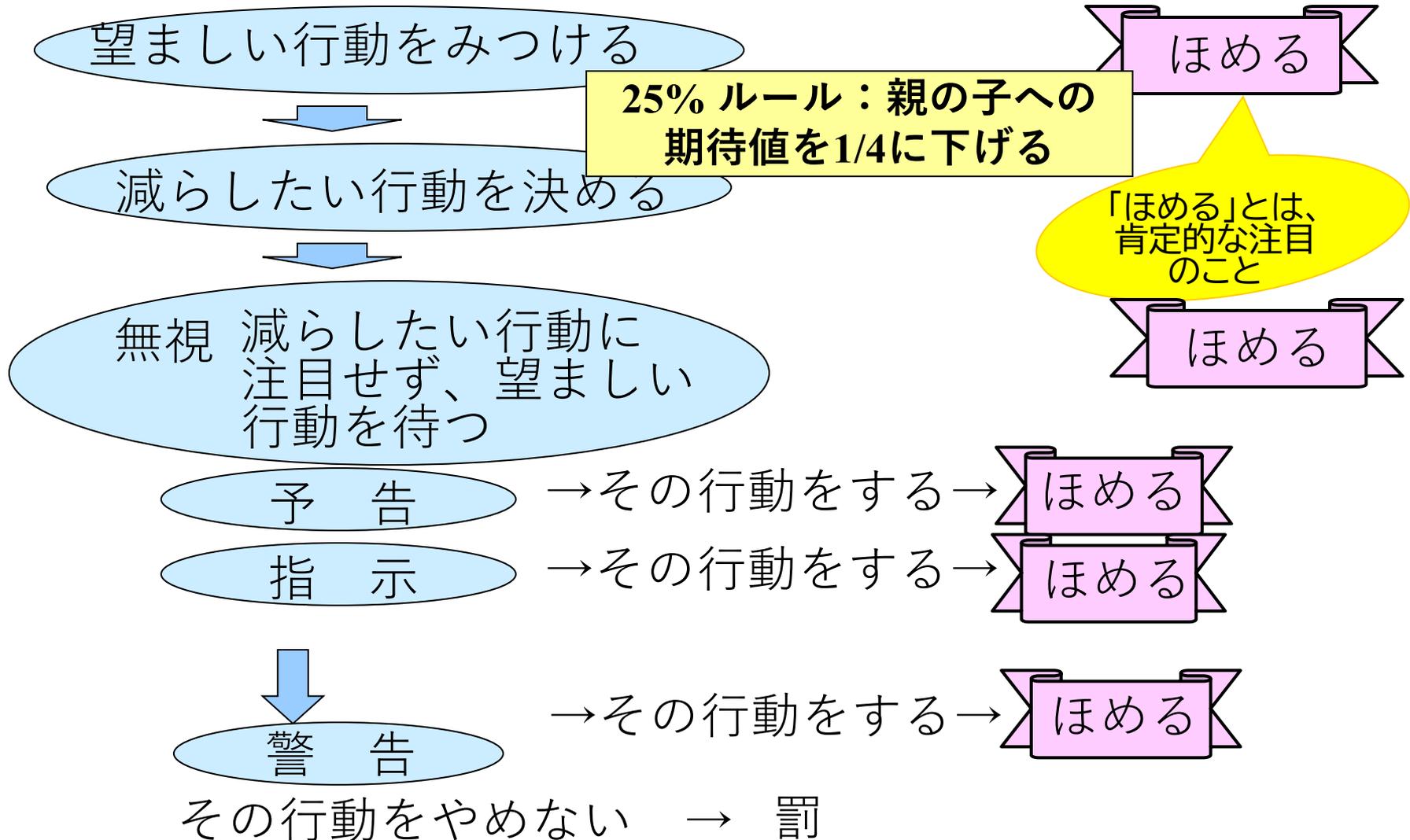
(BPT: Behavioral Parent Training)



大人と子どもの関係の悪循環をあたたかい関係へ

# ペアレント・トレーニング

ほめる力で望ましい行動を増やし、温かい親子関係をつくる



# 虐待を受けた子どもの治療的養育（西澤 哲）

治療的養育の基本的な考え方とは、子どもの心理的・行動的問題を、日常生活における子どもの具体的な行動によって理解し、また、それらの解決に向けた援助を、子どもの生活環境内で生じるさまざまな日常的局面に則しながら、子どもとの日常的なやりとりを通して行おうとするものである。

## 自己物語の再編集

人間関係の歪みの修正

アタッチメントの形成  
と対象の内在化

トラウマに焦点を  
あてた治療

自己調整能力の形成  
の促進

問題行動の理解と修正

四つの柱

二つの  
基礎

（心理的）被保護感の（再）形成

安全感・安心感の（再）形成

# 治療的養育 と ペアトレ の共通点

安全感、安心感の再形成

TIC

自分を取り囲む環境・人が危険でなく、信頼できるものと学習できる

保護膜の形成

「自分をわかってもらえている」という感じを積み上げることができる

人間関係の歪みの修正

自分の対人行動パターンに気付きを与えてくれる

職員が子どもの虐待的人間関係の再現（挑発行動）やパニックなどにふりまわされずに対応する

否定的注目をしない待つ

ほめる

アタッチメントの形成

周囲からの肯定的なメッセージを根気よく続けることで、アタッチメントの形成が促される

離れる時に見放されていないと思える一言を例「嫌な気持ちは分かるよ。5分したら来るからね。」

# 青年期の心と行動の問題と推定されるメカニズム

## ・ 自尊感情（自己肯定感）の低下（セルフエスティーム）

自我の目覚め 9～10歳起こりやすい

- 反抗挑戦症（弱い自分の自己防衛反応）
- 素行（行為）症（非行、犯罪）
- 抑うつ・不安性障害
- 社会的引きこもり・退行
- 不登校／ 出社困難

マズローの欲求階層

実現欲求

審美的欲求

認知的欲求

セルフエスティーム欲求

所属・愛情欲求

安全欲求

生理的・身体的欲求

（これらの二次的障害を減らしたい）

心の揺れからの立ち直り

自分が守られている自覚

自分に自信をもつ

（必要なスキルを学ぶ）



向上心がうまれる

# 逆境的小児期体験（ACEs） （Adverse Childhood Experiences）

【逆境体験】 （76%は、一つは経験している）

- ・虐待
- ・ネグレクト
- ・家族のうつ病、依存症などの精神疾患
- ・両親の離婚
- ・家族の収監など

【予後】

- ・喫煙者の割合：2倍
- ・虚血性心臓病になった割合：2倍
- ・肺気腫、慢性気管支炎の割合：4倍
- ・アルコール依存症の割合：7倍
- ・薬物依存の割合：10倍
- ・自殺を試みた割合：12倍
- ・平均寿命：20年短くなる

※ 社会生活の面では、ACEsスコアが高い程、暴力問題の加害者、被害者になりやすく、結婚回数が多い。

米国疾病予防管理センター(CDC) Adverse Childhood Experiences (ACEs)

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

# 逆境的小児期体験(ACEs) 3カテゴリー;10 の質問

## 【A】 虐待

## 【B】 ネグレクト

## 【c】 家族の課題

### 【A】 虐待

- ①精神的虐待      ②身体的虐待      ③性的虐待
- ※ ①、②は繰り返し起こったものを対象とする

### 【B】 ネグレクト

- ④身体的ネグレクト      ⑤情緒的ネグレクト

### 【c】 家族の課題

- ⑥家庭内に薬物乱用者がいた  
(アルコールやドラッグの問題を抱える人と暮らしていた)
- ⑦家庭内に心の病を抱えた人がいた  
(うつ病や精神疾患の患者,または自殺を試みた人と暮らしていた)
- ⑧母親が乱暴に扱われていた
- ⑨親が離婚または別居している
- ⑩家族の中に刑務所に送られた人がいる

米国疾病予防管理センター(CDC) Adverse Childhood Experiences (ACEs)

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/index.html>

# (小児期逆境の体験):(Adverse Childhood Experiences: ACEs)の発達心理的ネガティブな影響を緩和する保護的・補償的体験:Protective and Compensatory Experiences (PACEs)

## 養育環境に関するリスク要因と防御要因 (Kerig et al., 2012)

- \* 家庭内のリスク要因・・・両親間の葛藤、虐待、家庭内暴力、親の精神病理、家庭の低収入／貧困
- \* 家庭内の防御要因・・・温かく安定した養育、家庭のまとまりの良さ、有能な大人の役割モデルの存在、親による監督とモニタリング、親が子どもの性質を肯定的に価値づけること
- \* 社会文化的なリスク要因・・・いじめ、~~厳しすぎる教師~~、~~貧困~~地域であること、人種差別、社会的な偏見、地域での暴力
- \* 社会文化的な防御要因・・・良い友だち関係、良き大人の指導者・助言者、ポジティブな文化的価値観、民族アイデンティティなどの多様性に対して寛容な文化

ペア・トレ

引用：菅原ますみ、相澤仁 他：2020-2022年度科学研究：養育環境リスク要因の累積が人間発達に及ぼす長期的影響性と影響防御機序の解明；逆境の・保護的小児期体験に関する発達精神病理学的アプローチ（里親セミナー2022資料より一部抜粋）  
[https://one-love.jp/user/media/one\\_love\\_hp/page/report/details/2207/report220702.pdf](https://one-love.jp/user/media/one_love_hp/page/report/details/2207/report220702.pdf)

# トラウマインフォームドケア (TIC)

- ・トラウマの影響を理解した対応に基づき、被害者や支援の身体、心理、情緒の安全を重視する。また、被害者がコントロール感やエンパワーメントを回復する契機を見出すストレングス（強味）に基づいた取り組み（ホッパーらの定義）
- ・トラウマ反応のとしての行動化を理解して対応（ケア）適切な行動を指導するために
- ・肯定的な注目をする：共感、気持ちの代弁
- ・否定的な注目をしない：叱責、大声で指導しない
- ・適切な指示：本人と相談し、できそうな方法を穏やかに提示

トラウマ  
に特化したケア

トラウマの影響を受けている子ども

トラウマに対応してケア

リスクを抱える子ども

一般的なトラウマの理解と基本的対応

全ての子ども

# アンガー マネージメント

- ・アンガーマネジメントは、自分の欲求や感情を理解して適切に表現するために行うもの（感情(質:どんな気持ち、量:どのくらい、方向:誰に向かって)を適切に理解する)
- ・子どもをキレやすくする言葉がけ(ex.怒る!)をやめて、子どもに受け入れられやすい表現にする方法、アンガー状態のこどもを落ち着かせるために、気持ちを受け止めて適切な行動に変容させるコミュニケーション方法を学ぶ。



図: 子どもの欲求を適切な方法に修正する声かけ

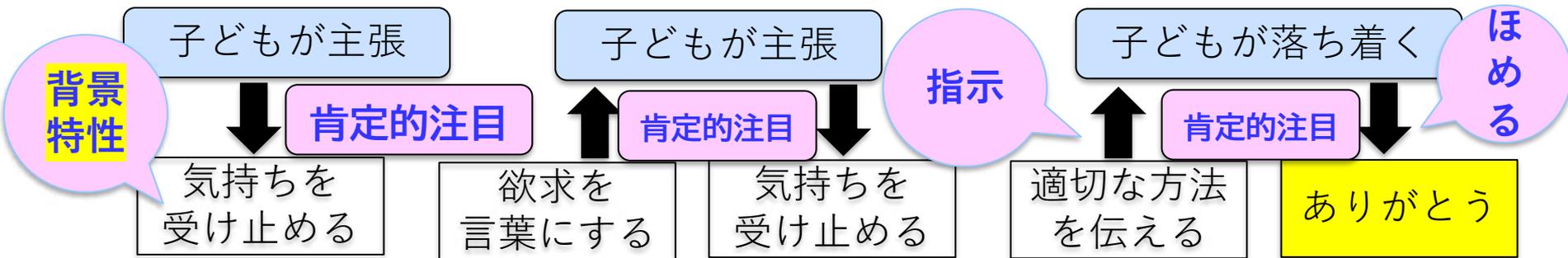
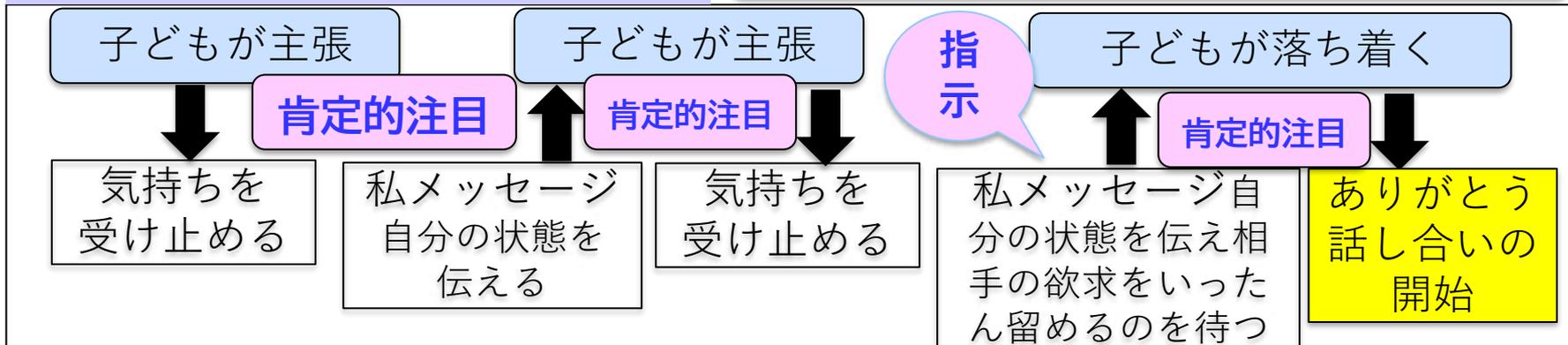


図: 子どもの主張を断る場合の対応

否定的的注目をしない



# アンガーマネージメント 「怒り」⇒「負の感情の混乱」

・「キレる」つまり、不安、不満、焦り、寂しさ、悲しみなどの負の感情が渦巻き爆発する「怒り」をどう捉え、どうコントロールするか、どうマネージメントするか？

・アンガーマネージメントの鍵

11個のキーワード：

「傾聴」「共感」「気づき」

「明確化」「直面化」

「私メッセージ」

「承認欲求」「SST」「見通し」

「セルフトーク」

「ストレスマネージメント」



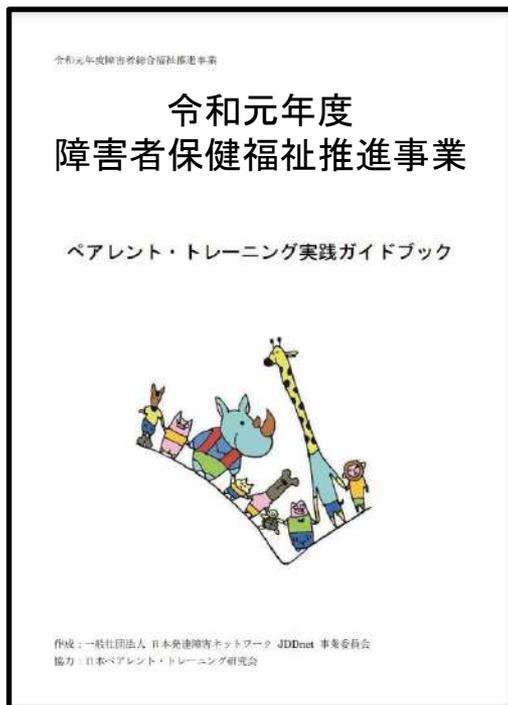
・著書：発達障害のある子のためのアンガーマネジメント  
本田恵子他、明治図書 2021

・ビデオ：「気になる子」への支援アプローチ 4  
アンガーマネージメント アローウィン 2024

# ペアレントトレーニング

令和元年・2年度障害者総合福祉推進事業報告（成果物）

HPで公開、無料ダウンロード可能



ペアレント・トレーニング実践ガイドブック

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf>

ペアレントトレーニング支援者用マニュアル：

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000799080.pdf>

ワーク：やってみましょう！  
Let's Try!

## Let's Try 1

○ 親役・子役を決めて やってみましょう！



子どもが、歯磨きをしています。  
ゴツを使って、親は、ほめてみましょう

1回目

子どもと視線をあわさず、  
後ろからほめます。

2回目

子どもと視線をあわせてからほめます。

◎ 親役・子役交代してやってみましょう！

1回目と2回目の感じは？

①子ども役はどう感じましたか？

②親役はどのように感じましたか？

# Let's Try 2

好ましい行動は？

①

---

②

---

③

---

④

---

⑤

---

好ましくない行動は？

①

---

②

---

③

---

④

---

危険な行動は？

①

---

---



## Let's Try 3

お子さんの行動を3つに分類しましょう。

1.好ましい行動、2.好ましくない行動、3.危険な行動

- ①食事中、よそみしてこぼす    ②相手をたたく  
③着替えをする    ④おもちゃを買ってと言い続ける  
⑤歯を磨く    ⑥物を投げる  
⑦朝の着替え途中でテレビをぼーっと見る  
⑧体の特徴について悪口を言う    ⑨おはようと言う

好ましい行動	好ましくない行動	危険な行動

## Let's Try 4

子どもの行動に下線を引いて、  
印（○、△、×）をつけましょう！

○:好ましい    △:好ましくない    ×:危険

帰宅後、宿題場面から・・・

母「(連絡帳に書いてあるのをみて)宿題あるじゃない！」

子「。。。」(ゲームをし続けて黙っている)

母「なんでやらないの」

子「あとでやるよ」

母「さっさとやりなさい」

子「うるさいな やればいいんでしょ」(と立ち上がる)

母「文句いわないでやりなさい」

子(机にねそべって書き始める)

母「ちゃんとした姿勢で勉強しなさい。ほら、字が雑になっ てる」

子「うるさいな」(といいながら消してかきなおす)

母「最初からそうやって書けばいいでしょ」

## Let's Try 4の2

子どもの好ましい行動を見つけ、  
空欄にほめゼリフを書きましょう。

帰宅後、宿題場面から…

子「うるさいな やればいいんでしょ」（と立ち上がる）

→親「

」

子（机にねそべって書き始める）

→親「

」

## Let's Try 5

あなたにとって嬉しい褒められ方は？


例 ・ほめる ・感謝する ・喜ぶ、驚く ・励ます

- ・微笑む ・うなづく ・ジェスチャー/サイン
- ・その行動に気がついていることを知らせる
- ・スキンシップ(ハグ、頭をなでる) ・次の活動に誘う など

# ほめかたのポイント

- ◆行動をほめる… ○「靴下自分ではけてすごいね」  
×「いい子ね」
- ◆ひとつの課題を部分ごとにほめる 『25%ルール』  
最後までできてからほめようとするとはめられない
- ◆タイミング…できるだけ早く。行動の最中や直後。  
視線・からだ・表情・声の調子  
視線をあわせて、同じ目の高さで、そばにいて  
表情・声の調子であなたが気分がよいことを伝えます
- ◆言葉…短く、分かり易く。  
子どもの行為を言葉にして
- ◆その子の好きなほめられ方  
言葉でほめる、頭をなでられる、何気なくほめる、  
みんなの前でほめる 感謝される

# 何をすべきかを具体的に伝える

- × 「～しちゃだめでしょ！」
- 「～な気持ちだったから～しちゃったんだね。  
そういう時は ～してね。」

1. 「たたいちゃだめでしょ！」

2. 「どうしてたたいたの？」

そうか、

おもちゃとられてくやしかったんだね。

そういう時は、

“とらないで”って大きな声で言おうね」

↓

「ちゃんと言葉で言えたね。

がんばってがまんできたね。えらいな。」

## 養育者の心構え！

### 合言葉は、CCQ

**Calm:**自分自身が穏やかに

**Close:**子どもにもう少し近づいて

**Quiet:**声のトーンを抑え静かに

# 苦手な活動を参加しやすくする 1

例：工作をする

## できた！（達成感を持って終わりにする）

- ◆不器用な子 →途中を手伝い完成はみんなと一緒に
- ◆言葉の説明でイメージできない子  
→途中経過の絵や実物をはっておく  
横でやってみせる
- ◆できあがりかイメージできないのでやる気が出ない子  
→できあがりを見せておく
- ◆気が散る子 →みんなが見えにくいように座らせる  
必要な道具だけ出しておく  
時々声をかける

## 苦手な活動を参加しやすくする 2

例 遠足の絵を描く

### ヒントを与える

何を描いたらいいかわからない子

→ 場面を選択する援助

お弁当？、ぞう？、バス？

絵をかけない

→ パンフレット、写真をみせる

切り抜きをはる

スタンプを押す

**私、描けた！！** ● ● ●

子どもの特性を  
正しく見立てる  
期待値を下げる

終わりよければ

・・・よし！

達成感を感じて

終わることが大切

# 支援者向け ペアレント・トレーニング 初期研修 (WEB)

HPで公開、無料研修可能

1) 国立障害者リハビリテーションセンター  
発達障害者情報・支援センター サイト  
(発達障害の理解について)

<http://www.rehab.go.jp/ddis/>

ナビポータルアドレス

<https://hattatsu.go.jp/>



発達障害ナビポータル

研修コンテンツ：

[https://hattatsu.go.jp/ddnp/training\\_video\\_distribution/](https://hattatsu.go.jp/ddnp/training_video_distribution/)

# ソーシャル・スキル訓練の目的

(Social Skills Training : SST)

## 1. ソーシャルスキルとは

→ 人づきあいの技能

「体験の中で身に付けたもの（学んだもの）」

## 2. 人との関わりの問題とは

○ ソーシャルスキルを学び損なった

→ 教えれば良い

○ ソーシャルスキルを誤って覚えた

→ 学び直せば良い

小林正幸：自己効力感を育む「言葉のシャワー」研修会より

# 学習（学ぶ）理論（生みの親より育ての親?!）

新しいことを学ぶ（学習する）

「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、誉めてやらねばと人は動かじ」

ほめる、感謝する（ありがとう）、認める  
（うなづく、視線を送る）、**自己肯定感**が上がる！

- ・ 正の強化因子（肯定）
- ・ 影響しない（無視）
- ・ 負の強化因子（否定）

モデリング  
やって見せる

シェイピング  
（修正）

できた！  
（覚えた）

怒る、大声で叱る、脅す・・・**怖い恐いは、  
本能的反応を起こしてしまう。**自分はダメ！  
抑うつ！自己肯定感を下げる。

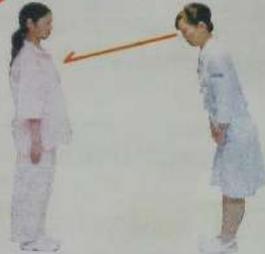
誤学習：悪いことをして、怒られる・・・でも大人の注目を引けた！、またやってみる！

# 接遇 スタンダードブック「接遇を文化に」 (第6版)東大病院 接遇向上センター 2016.12.31 より抜粋

## 2) お辞儀のポイント

背筋はまっすぐ、腰を引くように 視線が決め手

**15度** 「おはようございます」  
「こんにちは」



15度のお辞儀は、すれ違いの時など  
相手の肩越しに視線を向ける(3m先をみる)

**30度** 「よろしくお願ひ致します」



30度のお辞儀は、お迎えの時など  
相手のベルト・袖あたりに視線を向ける(1.5m先をみる)

**45度** 「お大事になさってください」



45度のお辞儀は、お見送りの時など  
相手の足元に視線を向ける(1.5m先をみる)

**90度** 「申し訳ございません」



90度のお辞儀は、お詫びの時など  
自分の足元に視線を向ける

## お辞儀の距離感



相手が立っている時(75cm~120cm)



相手が座っている時(75cm~120cm)

## 6) 「表情」と「表情声」のトレーニング方法



**ア**  
指が縦に3本



**イ**  
口角を横にひきます



**ウ**  
尖らせてつき出します

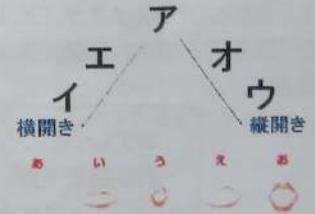
滑舌の練習で表情筋を動かす



**エ**  
口角を頬へつきあげます



**オ**  
口の中をうずらの卵  
が縦に入るように



1. 姿勢を正しく、背筋を伸ばし、お腹に力を入れましょう。
2. アイウエオの発声で、縦開きと横開きの練習になります。  
表情筋を動かす練習をしましょう。  
目の表情も意識してください。  
次に口の中も開く練習をすると爽やかな発声ができるようになります。
3. ラリルレロの発声で、舌を動かす練習をすると音の切れが良くなり、聴きとりやすい発声ができるようになります。

同じ人でもこんなに印象が違います。誤解をされて損をしないようにしましょう!



# 本日お話する内容



1. 児童虐待と障害児・者虐待の定義・実態など
2. 障害児通所(入所)支援事業所内虐待(障害児者虐待、被措置児童等虐待)  
(障害者虐待(不適切な支援)の防止と予防、身体拘束等の適正化について)
3. 主に家庭で起こる児童虐待と障害児虐待の実態と予防・対応
  - 1)障害児虐待死検証から見えるもの、
  - 2)事例から学ぶ家族支援のあり方
  - 3)障害の受容(理解と認識)を踏まえた本人支援・家族支援、地域連携のある支援
  - 4)障害児虐待予防のための活用できるスキルなど 例  
(ペア・トレの応用(スタ・トレ、ティー・トレ)、環境整備などの紹介)
4. 障害児支援の最近の動向の確認
  - 1)ガイドライン改訂(R6.7月)を踏まえた、本人支援・家族支援・地域支援(移行・連携)  
5領域:①健康・生活、②運動・感覚、③言語・コミュニケーション、④認知・行動、  
⑤人間関係・社会性……**生きる力を育む！ 第3の社会的居場所の提供**
  - 2)ケアニーズが高い児童と家族への支援 (障害児虐待予防を念頭においた支援)
  - 3)インクルージョンとこどもの権利・・・**意見形成・意見表明支援(アドボカシー)**
  - 4)地域関係機関連携・移行(福祉・保健・医療・教育、労働)

- ※ 地域により「障がい」表記がありますが、本講義では、国の定義で「障害」と表記しています。
- ※ 「こども」の表記は、整理中(小児・子供・子ども・こども)こども家庭庁:「こども」を推奨
- ※ ASD:自閉スペクトラム症= PDD:広汎性発達障害・自閉症)

# 養護・育成 と「発達支援」のあり方

5領域:

- ①健康・生活
- ②運動・感覚
- ③言語・コミュニケーション
- ④認知・行動
- ⑤人間関係・社会性

生きる力

認知能力よりも  
(だけでなく)、  
非認知能力を  
育てていくこと  
が重要

知識

人間性

スキル

多様な活動(健康・人間関係・環境・言葉・表現)

育ちの土台(養護)  
(安心感のある環境)

生命の尊重

CDSj光真坊浩史氏作成

# 5領域の活用の留意点(追加)

①健康・生活:「医療的ケア」・「食事」・「緊急時の対応」・「災害の対応」など安全・安心」を保障し提供する。

痰などの吸引



気管切開管理 (気管内吸引訓練)



- ① カニューレ固定確認
- ② 気管内吸引 (チューブの長さ)
- ③ 吸引後のパギング
- ④ 気管カニューレ種類



パルスオキシメーター・吸入器・吸引器



てんかん発作時の対応 (座薬・口腔用液)



動脈血酸素飽和度 (SpO2) 値の理解

脈拍の変化も重要!

エビベンは、アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医療機関で治療を受けるまでの補助治療剤です

● エビベンはアナフィラキシーの補助治療剤



エビベン使用後は速ちに医療機関へ



Check エビベンは、あくまでもアナフィラキシーの補助治療剤です。アナフィラキシーを根本的に治療するものではありません。エビベン注射後速やかに医師による診察を受ける必要があります。

エビベンは、体重に合わせて2種類から選べる自己注射剤です

● エビベンの2種類の製剤

