

❖ 投稿

児童福祉施設入所児童への家庭復帰支援と 親のメンタルヘルス問題

マツミヤ ユキタカ イノウエ シンジ
松宮 透高^{*1} 井上 信次^{*2}

目的 児童福祉施設における、親にメンタルヘルス問題がみられる入所児童への家庭復帰支援の現況を明らかにし、その促進に向けた課題を提示することが本研究の目的である。

方法 中国地方5県に所在する児童福祉施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）に対し、所属する家庭支援専門相談員（FSW）への質問紙調査を行った。質問紙では入所する全児童の個々について、属性、被虐待経験の有無、親や世帯の状況などをたずね、家庭復帰の見込みおよび支援実施状況との関連性を統計的に分析した。

結果 入所児童の45.6%、とくに被虐待経験のある入所児童の68.8%の親にメンタルヘルス問題がみられた。家庭復帰支援自体活発ではないが、とくに親にメンタルヘルス問題がある場合、FSWは家庭復帰の見込みを困難と認識する傾向が明らかになった。一方で、入所期間は親のメンタルヘルス問題と必ずしも関連しておらず、その他の要因によって規定されている可能性が示唆された。また、精神科医療機関との連携も不十分な状況にあることが明らかになった。

結論 児童福祉施設に入所する児童、とりわけ被虐待児童の親にメンタルヘルス問題がみられる割合は高い。一方で、FSWからみたその家族復帰の見込みは厳しく、働きかけも積極的とはいえない。安定的な家庭復帰のためには、とりわけ親のメンタルヘルス問題に対応できる支援方策の開発や体制整備が必要である。これらを欠いたまま表面的な家庭復帰が促進されることのないよう、早急に対策を講じるべきである。

キーワード 児童福祉施設、家庭復帰支援、メンタルヘルス問題、家庭支援専門相談員（FSW）

I はじめに

虐待等を理由に分離された親子の増加は、同時に家庭復帰支援の必要性を高めてもいる。児童虐待防止法では「児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進」（4条）を掲げているが、家庭復帰後の虐待死亡事例もみられており、これには慎重なアセスメントと適切かつ継続的な支援が欠かせない。また、2011(平成23)年の児童福祉施設最低基準の一部改正において、4種別の児童福祉施設に家庭支援専門相談員（Family Social Worker、以下、FSW）が

必置化された。これは、「家庭環境上の理由により入所する児童の割合が増加しており、早期の家庭復帰等を支援するための体制を強化する必要」があることを背景に、「虐待等の家庭環境上の理由により入所している児童の保護者等に対し、児童相談所との密接な連携のもとに電話や面接等により児童の早期家庭復帰、里親委託等を可能とするための相談、指導等の支援（家庭復帰支援）を行い、入所児童の早期退所を促進し、親子関係の再構築等^[1]」を図ることを目的とした施策である。しかし、筆者らの調査からは、その機能が実際には十分發揮されて

* 1 県立広島大学保健福祉学部准教授 * 2 川崎医療福祉大学医療福祉学部講師

おらず、人員配置や研修などの基盤整備も不十分な状況が明らかになっている²⁾。

本研究では、とくに親にメンタルヘルス問題がみられる事例（以下、当該事例）への家庭復帰支援に着目する。先行研究において、子ども虐待と親のメンタルヘルス問題との関連性の高さが指摘されている^{3)~5)}。これに対し、「児童虐待の防止等に関する法律施行規則」では「児童およびその保護者の心身の状況、当該児童の家庭環境」の確認を求めており（6条）、保護者が「精神的に安定している（必要に応じて医療機関とのかかわりがもてる）」ことは、入所措置解除の適否判断条件でありチェックリストの評価項目でもある⁶⁾。親のメンタルヘルス問題に対するアセスメントや支援は、このように家庭復帰に際しての重要な課題であるにもかかわらず、これに関する実証的な先行研究は乏しい。これらが、本研究において親のメンタルヘルス問題に焦点を当てた背景にあり、当該事例の実態に即した家庭復帰支援の課題を明確化することは、子ども虐待対策全般にとっても大きな意義がある。

Ⅱ 方 法

(1) 調査の対象と方法

中国地方5県に所在する、FSW必置の対象とされた児童福祉施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）に所属するFSWに対して、全入所児童の状況およびそれぞれの家庭復帰支援に関する質問紙への回答を求めた。

調査は郵送により実施した。質問紙は、入所児童個々の性別、生年月、入所年月、措置理由、

家族および養育可能親族の入所前同居状況、虐待の有無および種別、主な虐待者、虐待した親のメンタルヘルス問題に関する事項と、家庭復帰の見込みとその阻害要因、家庭復帰支援の実施水準、児童相談所および精神科医療機関との連携状況に関するFSWの認識などについて、数値や選択肢番号の記入により回答を求める様式を独自に設定した。

この調査は平成23年12月9日から平成24年2月29日にかけて実施した。ただし、入所児童に関するデータは平成24年1月1日現在のものとした。

(2) 分析の方法

本研究では、回答が得られた21施設（回収割合38.2%）のFSWが記入した入所児童967人にに関するデータすべてを有効回答と扱い、分析対象とした。欠損値は分析ごとにペアワイズによって除去した。調査結果データは、単純集計のほか、親等による児童への虐待の有無および親のメンタルヘルスの有無とFSWが判断した家庭復帰の可能性の有無との関係を児童の年齢別に示し、 χ^2 検定、t検定、Kruskal Wallis検定、Steel-Dwassの検定を用いた。またこの分析に際しては、SPSS 18.0J for WindowsとRを用いた。

(3) 倫理的配慮

調査に際し、本調査への協力は任意であること、調査結果は本研究目的にのみ使用すること、またすべてのデータは統計的に処理されるため回答施設や回答者、入所児童が特定されないことなどを示す調査依頼文を調査票に添付した。また、東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科

表1 回収割合と入所児童の基本属性

	配票数	回収数 (%)	児童数 (人)	性別 (人)		平均年齢 ±標準偏差 (歳)	入所時年齢 ±標準偏差 (歳)
				男児 (%)	女児 (%)		
総数	55	21(38.2)	967	523(54.1)	444(45.9)	10.7±4.7	6.5±4.4
児童養護施設	40	15(37.5)	792	415(52.4)	377(47.6)	11.0±4.3	6.1±4.0
乳児院	7	2(28.6)	58	30(51.7)	28(48.3)	1.3±1.0	0.3±0.5
情緒障害児短期治療施設	4	2(50.0)	48	30(62.5)	18(37.5)	12.7±3.1	10.0±2.6
児童自立支援施設	4	2(50.0)	69	48(69.6)	21(30.4)	14.6±1.4	13.0±1.6

研究等倫理委員会による研究倫理審査の承認
(平成23年度No.27) を受けた。

Ⅲ 結 果

(1) 入所児童の属性

回収割合と入所児童の基本属性は表1のとおりである。施設種別特性によって入所児童の年齢層は異なるが、平均年齢±標準偏差は10.7±4.7歳であった。性別では全施設種別において

表2 入所児童の被虐待経験の有無

(単位 人、() 内%)

	総数	被虐待経験	
		あり	なし
総数	967(100.0)	661(68.4)	306(31.6)
児童養護施設	792(100.0)	538(67.9)	254(32.1)
乳児院	58(100.0)	40(69.0)	18(31.0)
情緒障害児短期治療施設	48(100.0)	39(81.3)	9(18.8)
児童自立支援施設	69(100.0)	44(63.8)	25(36.2)

表3 親のメンタルヘルス問題と虐待有無

(単位 人、() 内%)

	総数	親のメンタルヘルス問題		
		あり	なし	不明
虐待				
総数	967(100.0)	441(45.6)	313(32.4)	213(22.0)
あり	661(100.0)	355(53.7)	161(24.4)	145(21.9)
なし	306(100.0)	86(28.1)	152(49.7)	68(22.2)

注 $\chi^2=71.6$, p < 0.01 (不明は除いた)

表4 親のメンタルヘルス問題の有無による家庭復帰見込みと家庭復帰支援の実施水準

(単位 人、() 内%)

	総数	家庭復帰見込み				
		家庭復帰の可能性が高い	条件が整えば可能性あり	現状では判断できない	家庭復帰は相当困難である	家庭復帰は不可能に近い
親のメンタルヘルス問題						
総数	750(100.0)	67(8.9)	155(20.7)	163(21.7)	212(28.3)	153(20.4)
あり	440(100.0)	27(6.1)	65(14.8)	105(23.9)	155(35.2)	88(20.0)
なし	310(100.0)	40(12.9)	90(29.0)	58(18.7)	57(18.4)	65(21.0)
	合計	家庭復帰支援の実施水準				
		再統合に向け積極的に働きかけている	再統合を意識して働きかけている	親子関係維持・修復に向け働きかけている	機会に応じて親子交流を促す程度である	とくに家庭復帰支援は実施していない
親のメンタルヘルス問題						
総数	738(100.0)	82(11.1)	108(14.6)	245(33.2)	205(27.8)	98(13.3)
あり	439(100.0)	37(8.4)	65(14.8)	150(34.2)	129(29.4)	58(13.2)
なし	299(100.0)	45(15.1)	43(14.4)	95(31.8)	76(25.4)	40(13.4)

注 家庭復帰見込み : $\chi^2=47.8$, p < 0.01, 家庭復帰支援の実施水準 : $\chi^2=8.4$, p = N.S.

て男児がやや多く、全体で54.1%であった。

(2) 措置理由および被虐待経験児童の割合

入所時の措置理由で最も多い割合を占めたのは「虐待」であり、全体で46.4%であった。表2に示すように、実際に被虐待体験のある入所児童の割合は全体で68.4%におよび、とくに情緒障害児短期治療施設では81.3%に達していた。

(3) 親および他の児童養育可能者との施設入所前の同居状況

施設入所前の世帯構成については、母子世帯の児童が全体で45.0%，父子世帯が16.8%であり、母子世帯は施設種別を問わず最も多かった。さらに、母子世帯の63.8%，父子世帯の54.0%は親以外に児童を養育可能な同居者がいなかった。なお、両親ともに同居していない児童は全体の12.6%で、とくに5.9%の児童には親のみならず養育可能な同居者もいなかった。

(4) 親にメンタルヘルス問題がみられる割合

表3のとおり、入所児童の親にメンタルヘルス問題がみられる割合は45.6%であった。また、被虐待入所児童のうち53.7%はその親にメンタルヘルス問題がみられた（ただし「メンタルヘルス問題の有無不明」を除外して集計した場合

は、それぞれ58.5%, 68.8%)。親のメンタルヘルス問題に関する主な情報は児童相談所からが73.6%と最も多く、行政・他施設(3.3%), 医療機関(2.1%)を合計すると79.0%が公的な情報源によるものであった。このほか、当事者や親族からの情報が10.4%, 根拠となる情報なし(回答者判断)も10.6%にみられた。

(5) 親のメンタルヘルス問題の有無による家庭復帰支援への影響

親のメンタルヘルス問題の有無と、FSWが判断した家庭復帰見込みおよび家庭復帰支援の実施水準との関係を示したもののが表4である。家庭復帰の見込みについては、「可能性が高い」と「条件が整えば可能性あり」はともに親にメンタルヘルス問題がある方が有意に低く($p < 0.01$)、「非常に困難」は逆に有意に高い($p < 0.01$)など、親のメンタルヘルス問題の有無による差がみられた。また家庭復帰支援の実施水準については、親にメンタルヘルス問題がある場合に「積極的に働きかけている」のは8.4%であった(親にメンタルヘルス問題なしの場合は15.1%)。

一方で、「関係維持」「交流促す」「支援実施せず」は合計で76.8%であった(親にメンタルヘルス問題なしの場合は70.6%)。これら家庭復帰支援の実施水準については親のメンタルヘルス問題の有無による有意差は認められなかつたものの、4分の3以上の当該入所児童が具体的

的な家庭復帰支援の対象とはされていなかった。さらに、親のメンタルヘルス問題の有無および虐待の有無と家庭復帰支援の実施水準との関係を検討した。表5に示すように、虐待がある場合、親にメンタルヘルス問題がある方が家庭復帰支援の実施水準が有意に低かった($p < 0.05$)が、虐待がない場合にはメンタルヘルス問題の有無による有意な差は認められなかった。当該事例のうち虐待を伴う事例は、とくに家庭復帰支援の対象にされにくい傾向にあるといえる。

(6) 親のメンタルヘルス問題種別による家庭復帰支援への影響

親のメンタルヘルス問題の種別ごとに家庭復帰支援の実施水準を比較した。「積極的に働きかけている」のはうつ病が28.6%と最も高く、発達障害、神経症、薬物・アルコール依存症においては家庭復帰支援を「実施していない」割合が高い(施設種別により24.0%から33.3%)など、メンタルヘルス問題の種別により家庭復帰支援の実施水準に差異があることが明らかになった。メンタルヘルス問題の種別による家庭復帰支援への影響については、より詳細な検証が必要である。

(7) 家庭復帰の阻害要因と入所期間

施設種別ごとの入所期間は種別の特性を反映して多様であり、児童養護施設の入所期間が際立って長い(平均総月数±標準偏差は57.9±

表5 虐待の有無および親のメンタルヘルス問題の有無と家庭復帰支援の実施水準との関係

(単位 人、() 内%)

		総数	家庭復帰支援の実施水準				
虐待あり	親のメンタルヘルス問題		再統合に向け積極的に働きかけている	再統合を意識して働きかけている	親子関係維持・修復に向け働きかけている	機会に応じて親子交流を促す程度である	とくに家庭復帰支援は実施していない
虐待あり	親のメンタルヘルス問題 総数	505(100.0)	54(10.7)	87(17.2)	149(29.5)	148(29.3)	67(13.3)
	あり	354(100.0)	28(7.9)	60(16.9)	112(31.6)	104(29.4)	50(14.1)
	なし	151(100.0)	26(17.2)	27(17.9)	37(24.5)	44(29.1)	17(11.3)
虐待なし	親のメンタルヘルス問題 総数	233(100.0)	28(12.0)	21(9.0)	96(41.2)	57(24.5)	31(13.3)
	あり	85(100.0)	9(10.6)	5(5.9)	38(44.7)	25(29.4)	8(9.4)
	なし	148(100.0)	19(12.8)	16(10.8)	58(39.2)	32(21.6)	23(15.5)

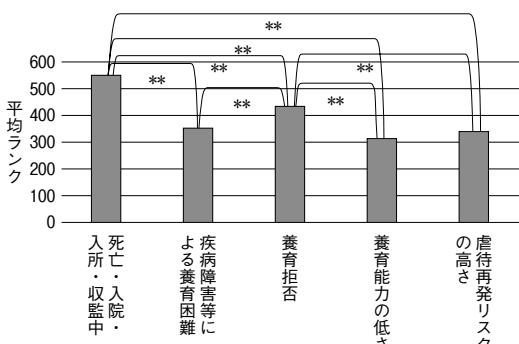
注 虐待あり : $\chi^2 = 11.1$, $p < 0.05$, 虐待なし : $\chi^2 = 5.0$, $p = \text{N.S.}$

表6 入所期間（総月数）と親のメンタルヘルス問題

	人数（人）	平均値（月）	標準偏差
親のメンタルヘルス問題			
総数	967	51.1	45.3
あり	441	49.1	42.3
なし	313	53.2	48.4
不明	213	52.4	46.7

注 不明を除いた検定： $t_{(752)}=1.2$, $p=N.S.$

図1 親の家庭復帰阻害要因と家庭復帰支援の実施水準との関係



注 Steel-Dwassの検定, ** $p < 0.01$

46.6カ月）。表6では、入所期間（総月数）と親のメンタルヘルス問題の有無との関係を示した。親のメンタルヘルス問題の有無にかかわらず、入所期間には統計上有意な差は認められなかった。また、表7では家庭復帰の阻害要因と考えられる事項と家庭復帰見込みおよび家庭復帰支援の実施水準との関係を示した。Kruskal Wallisの検定の結果、家庭復帰見込みおよび家庭復帰支援の実施水準は、阻害要因により有意に異なることが認められた（ $p < 0.01$ ）。さらに、Steel-Dwassによる下位検定（多重比較）を行った結果、「死亡」など親が物理的に子どもを養育できない場合や「養育を拒否」している場合に、家庭復帰の見込みが厳しく捉えられ支援も行われておらず、「親の疾病障害等による養育困難」はこれらに次いで家庭復帰支援の実施水準を引き下げていた（図1、図2）。阻害要因それぞれに応じた支援方策の検討が必要であり、当該事例への支援はとくに重要な位置を占めていると考えられる。

表7 阻害要因と家庭復帰支援の実施水準・家庭復帰見込みとの関係

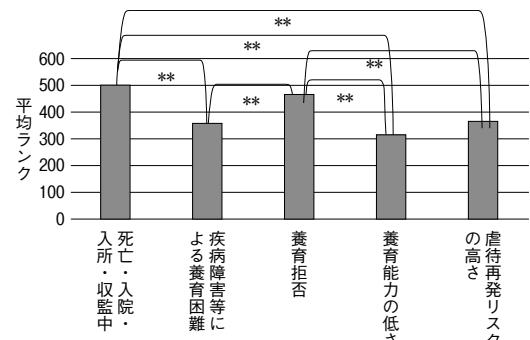
	家庭復帰見込み ¹⁾		家庭復帰支援の実施水準 ²⁾	
	人数（人）	平均ランク	人数（人）	平均ランク
総数	777		770	
死亡・入院・入所・収監中	138	503.3	134	550.8
疾病障害等による養育困難	176	359.3	175	355.0
養育拒否	111	467.5	111	436.6
養育能力の低さ	235	317.7	234	312.5
虐待再発リスクの高さ	117	367.8	116	338.9

注 1) Kruskal Wallisの検定 ($\chi^2=120.8$, $p < 0.01$)

2) Kruskal Wallisの検定 ($\chi^2=81.9$, $p < 0.01$)

3) 平均ランクは値が高くなればなるほど、支援を行ってないことを意味する。なお、平均ランクとはグループのデータをすべて一緒にして昇順に並べて順位を付けていく。同じデータがあった場合には平均順位を与える。こうして与えられた順位をケースで割ってグループごとに平均値を求めたものである⁷⁾。

図2 親の家庭復帰阻害要因と家庭復帰見込みとの関係



注 Steel-Dwassの検定, ** $p < 0.01$

(8) 精神科医療機関との連携状況

親にメンタルヘルス問題がみられる事例における精神科医療機関との連携では、「全く連携が取れていない」が全体で77.4%を占めていた。施設種別ごとにみると、児童養護施設（85.8%）、乳児院（76.9%）においてその割合が高く、入所児童自身のメンタルヘルス問題も支援対象とする情緒障害児短期治療施設（37.0%）および児童自立支援施設（28.1%）では低い。全体的に精神科医療機関との連携は乏しいが、施設種別によって連携状況に差異がみられる点については、それが「家庭復帰支援に関する」連携という質問主旨を正確に反映したものかどうかについて、改めて検証する必要がある。

IV 考 察

入所児童の45.6%，とくに被虐待経験のある入所児童の68.8%の親にメンタルヘルス問題がみられるなど，当該事例は特殊な存在ではなく，児童福祉施設においてむしろ中核的な位置を占めていた。また，当該事例はその他の事例よりも家庭復帰の見込みが乏しいとFSWから捉えられており，その積極的な働きかけも少ない状況にあった。また，精神科医療機関との連携が不十分であることは，家庭復帰の可否判断をはじめ当該事例支援の働きかけを阻害する要因になると考えられる。こうした実態があるにもかかわらず，親のメンタルヘルス問題の有無と入所期間との間に有意差は認められず，十分な支援を欠いたままに，他の要因により家庭復帰している事例が少なくない可能性が示唆された。

以上のことから，家庭復帰支援に関する児童福祉施設をはじめ関係機関，精神科医療機関などにおける当該事例に対する認識と対応力を高め，緻密な連携支援体制を構築することは，適切な家庭復帰の促進において不可欠な課題といえる。これらを欠いたまま表面的な家庭復帰が促進されることのないよう，早急に対策を講じる必要がある。

V おわりに

本研究では，回答に膨大な労力を要する調査形式をとり調査地域を限定したこともある，施設種別によってはサンプル数が極端に少くなるなど，課題も残された。今後，調査形式の検討と調査対象の拡大を図り，より精緻な検証を行いたい。さらに，当該事例への家庭復帰をはじめ具体的な支援プログラム開発に向けて研究を展開したいと考えている。なお本稿は，松

宮による調査分析⁸⁾に基づき，共同研究者（井上）とともに再分析したものである。

最後に，本調査にご協力頂きました児童福祉施設FSWの皆様に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知. 乳児院等における早期家庭復帰等の支援体制の強化について. 平成23年6月23日.
- 2) 松宮透高, 井上信次. 児童虐待と親のメンタルヘルス問題－児童福祉施設への量的調査にみるその実態と支援課題－. 厚生の指標 2010; 57(10): 6-12.
- 3) 田口寿子. わが国におけるMaternal Filicideの現状と防止対策: 96例の分析から. 精神神経学雑誌 2007; 109(2): 110-27.
- 4) 澤田いずみ. 虐待事例に見られる養育者のメンタルヘルスの問題－早期支援のあり方の検討. 平成21年度厚生労働科学研究報告書（政策科学総合研究事業）『子ども虐待問題と被虐待児童の自立過程における複合的困難の構造と社会的支援のあり方に関する実証的研究』（研究代表者 松本伊智朗）. 2009; 76-83.
- 5) 社会保障審議会児童部会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9次報告）. 厚生労働省. 2013; 43-4.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 子ども虐待対応の手引き（平成21年3月31日改訂版）. 2009; 167-206.
- 7) 小野寺孝義, 山本嘉一郎. SPSS事典. ナカニシヤ出版. 2004; 238.
- 8) 松宮透高. 第3章第3節 調査研究III－親にメンタルヘルス問題がみられる施設入所児童への家庭復帰・家族再統合支援. メンタルヘルス問題のある親による子ども虐待と支援の構造的問題に関する実証的研究. 東洋大学大学院博士学位論文. 2013; 139-67.