





**【「子ども虐待防止についての冊子」等の発行状況調査】**

1 都道府県・政令都市名 ( ) : 主管課名 ( ) 課)

2 子ども虐待に関する啓発冊子、パンフレット等の発行の有無 ('99. 2月現在)

1 発行している    2 発行していないが予定している    3 発行の予定はない

↓  
発行物についておたずねします。(発行物が複数ある場合は、お手数ですがこの用紙を複写の上、すべてについてお答えくださいますようお願い申し上げます。)

● タイトル	( )
● 形式	1 <u>冊子</u> 2 パンフレット、リーフレット、ちらし → 大きさ…… A5    B5    A4    その他 ( ) 総ページ数…… ( ) ページ
● 発行部数	( ) 部 (初版から現在まで)
● 発行年	( ) 年 (初版)
● 発行機関	1 県・市の主管課    2 児童相談所    3 その他 ( )
● 対象とした読者	1 <u>専門職</u> 2 子ども    3 保護者    4 その他 ( ) → 具体的に ( )
● 配布先	1 <u>関係機関</u> 2 子ども    3 保護者    4 その他 ( ) → 1 保育所    2 幼稚園    3 小・中学校    4 児童相談所 5 相談機関    6 医療機関    7 保健所・保健センター 8 消防署    9 警察署    10 家庭裁判所 11 児童委員・主任児童委員    12 その他 ( )
● 配布方法	1 一括送付    2 窓口に置いておく    3 その他 ( )
● 発行物についての の広報活動	1 <u>行っている</u> 2 行っていない → 具体的に ( )
● 内容	1 虐待の定義 2 虐待発見のチェックポイント (被虐待児の諸特徴、親の養育態度等) 3 虐待を発見したときの対応の仕方 (緊急時を含む) 4 連携のあり方 (各関連機関との連携の仕方など) 5 被虐待児の心理的治療 6 虐待に係わる法的制度 (児童福祉法、児童の権利に関する条約など) 7 虐待の予防策 (再発防止を含む) 8 児童福祉施設、里親の説明 9 相談・通告機関一覧 10 事例紹介 11 参考文献 12 虐待相談に関する統計資料 13 12以外の統計資料 14 その他 ( )

● 今後の予定についてうかがいます

1 増刷予定 → 有る    無い

2 内容や形式を変えて新しいものを作る予定 → 有る    無い

● 調査結果をまとめる際に都道府県・指定都市名を明記することの諾否    諾    否

ご協力くださりましてありがとうございました

## 2 乳児院における被虐待児の実態および乳児院退院後の問題

庄司順一<sup>1)</sup>・谷口和加子<sup>1)</sup>・帆足英一<sup>2)</sup>・中谷茂一<sup>3)</sup>・高橋重宏<sup>4)</sup>

1) 日本子ども家庭総合研究所 2) 都立母子保健院 3) 東海大学健康科学部 4) 駒澤大学

### 研究要旨

乳児院における被虐待児童の実態を明らかにするとともに、保護者による強制引き取り、乳児院退院後に家庭で虐待を受けた事例、および退院後に死亡した例についての調査を行った。乳児院を平成9年度に退院した子どものうち25.0%が被虐待児であると考えられた。保護者の強制引き取りによる退院であったのは22名(退院児の0.8%)、退院後に家庭で虐待を受けた事例は過去5年間に退院した子どものうち91名(0.7%)、退院後の死亡例は13名(0.1%)であった。入院時から退院へ向けての支援計画をたてる必要性が指摘された。

### A. 研究目的

子ども虐待は、低年齢児ほど、被虐待児の数が多いたともに、生命への危険性も高い。したがって、乳児院入院児における被虐待児の実態を明らかにし、対応を考えることは重要な課題といえる。

そこで、被虐待児童への総合的支援計画を考えるうえでの基礎資料として、乳児院における被虐待児童の実態を明らかにするとともに、保護者による強制引き取り、乳児院退院後に家庭で虐待を受けた事例、および退院後に死亡した例についての調査を行った。

### B. 研究方法

全国社会福祉協議会・全国乳児福祉協議会の協力のもと、「乳児院における被虐待児に関する調査」を実施した。

調査項目は、①被虐待児の実態、②保護者による強制引き取り、③退院後の死亡例、④

退院後家庭で虐待を受けた事例についてであり、②～④については、そのような事例を経験している場合には、個々に事例票への記入を求めた(別紙参照)。被虐待児の実態

(①) および保護者による強制引き取り

(②) については平成9年度に乳児院を退院した児童を、退院後の死亡例(③) および退院後家庭で虐待を受けた事例(④) については過去5年間(平成6年4月～平成11年2月末)に退院した子どものうち、虐待や死亡が確認された事例とした。

調査対象は全国の乳児院114施設であった。これらの施設に調査票を郵送で配布、回収した。

調査時期は平成11年2月であった。

### C. 研究結果

#### 1 回収数等について

調査票は全国の乳児院114施設に配布し、1

09施設から回答が得られ、回収率は95.6%であった。

調査対象となる母数は、平成9年度に全国109カ所の乳児院を退院したの2,769名、平成6年4月から平成11年2月末までの過去5年間に退院した13,178名であった。

## 2 被虐待児について

平成9年度に乳児院を退院した子どものうち、入院したときの「主たる入所理由」が「虐待」であったもの129名(4.7%)であった。このほか、「父母不明(遺棄)」66名(2.4%)、「父母、父または母の家出(蒸発)」236名(8.5%)、「養育拒否」165名(6.0%)であった(表1)。これらの場合も虐待(ネグレクト)と考えることができるので、合計すると596名(21.5%)となる。

「主たる入所理由」が「虐待」であった129名について、虐待のタイプを記載してもらったところ、複数が選択されたものもあるが、身体的虐待80名(129名のうちの62.0%)、ネグレクト58名(45.0%)、心理的虐待4名(3.1%)で、性的虐待はいなかった(表2)。

次に、「主たる入所理由」は上述の「虐待」「遺棄」「蒸発」「養育拒否」ではなかったが、乳児院入院後に、家庭で虐待を受けていたことが判明した子どもが97名(3.5%)いた。これらすべてあわせると、平成9年度に乳児院を退院した子ども2,769名のうち、693名(25.0%)が被虐待児といえる。

「主たる入所理由」が「虐待」「遺棄」「蒸発」「養育拒否」ではなく、入院後に、家庭での虐待が判明した97名の虐待タイプの内訳は、身体的虐待13名(97名のうち13.

4%)、ネグレクト73名(72.3%)、心理的虐待11名(11.3%)であった(表3)。

## 3 保護者による強制引き取りの事例

平成9年度に退院した子どものうち、保護者の強制引き取りによる退院であったのは22名(0.8%)であった。これらの児は16施設(14.7%)から引き取られたものであり、そのうち強制引き取りを1例のみ経験していたのが12施設、2名経験していたのが2施設、3名経験していたのが2施設であった。

## 4 退院後に家庭で虐待を受けた事例

過去5年間に退院した子どものうち、退院後に家庭で虐待を受けたことが確認された子どもは91名(0.7%)であった。これらの児の中には同胞例も含まれており、次の死亡例と重なっている例もある。

これら91名の子どもは、45施設(41.3%)を退院したものであり、1名のみを経験した施設が27施設ともっとも多いが、2名7施設、3名4施設、4名3施設、6名3施設、8名1施設と、複数の事例を経験した施設も18施設あった。

## 5 退院後の死亡例について

過去5年間(平成6年4月～平成11年2月末)に退院した子ども13,178名のうち、明らかな病死の場合を除く、殺害、事故、あるいは不審な状況で死亡した子どもは13名(0.1%)であった(表4)。これらの児はすべて異なる施設(13施設)を退院したものであり、11.9%の施設で退院後の死亡例を経験していたことになる。13名のうち、3名(事例5、

8、13)は事故による死亡とみられるが、注意すれば防げる可能性の高いもののように思われた。残り10名は保護者に殺害されたとみられるものである。その約半数は父(継父を含む)の暴力によるものであった。

子どもの死亡を知った経路は新聞、テレビからが7例、児童相談所からが3例、警察から2例、保護者から1例であった。

## D. 考 察

### 1 調査方法等について

乳児院における被虐待児童の実態を明らかにするとともに、保護者による強制引き取り、乳児院退院後に家庭で虐待を受けた事例、および退院後に死亡した例についての調査を行った。回収率は95.6%と非常に高く、今回の結果は乳児院の現状を反映していると考えられる。

### 2 乳児院における被虐待児の実態について

乳児院に入院した子どものうち、児童相談所が示した入所理由が「虐待」であることは4.6%と、少ないように思われる。しかし、「父母不明(遺棄)」、「父母、父または母の家出(蒸発)」、「養育拒否」も虐待、とくにネグレクトとして考えてよいであろう。これらの場合も含めれば、被虐待児は退院児の21.5%となる。さらに、虐待が入院後に判明する場合も少なくなく、これもあわせれば25.0%と、1/4が虐待ケースであるといえる。

筆者ら(庄司ほか,1991)が平成3年1月1日現在乳児院に在院している子どもを対象に調査を行ったところ、入院前に家庭で虐待を受

けていた子どもは19.4%であった。調査方法が同一ではないので厳密な比較はできないが、おおよそ両者は匹敵する結果を示しているといえよう。

児童養護施設での調査(高橋ほか,1998)によると、入所前に家庭で虐待を受けた体験をもつ子どもでは、「主訴」としてはネグレクトがもっとも多く、次いで身体的虐待となっていた。これに対して、乳児院では身体的虐待がもっとも多いことが特徴といえる。

なお、今回の調査で、乳児院入院後に家庭での虐待が判明した例が少なくないことが明らかになった。入所時の情報だけでなく、入所後も親や家庭の状況を児童相談所や面会時のようすから確認していく必要もあるといえよう。とくに、ネグレクトは入所時点では把握されていないことがしばしばあるように思われる。この点については、児童養護施設調査でも同様の結果であった。

### 3 保護者による強制引き取りについて

保護者による強制引き取りによる退院についての研究は少ないが、前述の児童養護施設調査では、526施設のうち335施設から回答があったが、そのうち67施設で「親の強制引き取り」を経験していた(高橋ほか,1998)。これは回答した施設の20.0%になるが、今回の乳児院調査の結果(14.7%)と近い数値といえる。今回の調査で示された、退院児の0.8%(125人に1人)という数字は決して小さくはないといえよう。保護者による強制引き取りは虐待の再発につながるものが危惧される。

### 4 退院後家庭で虐待を受けた事例について

過去5年間に乳児院を退院した子どものうち91名が退院後に家庭で虐待を受けたことが確認された。これは退院児の0.7%(約143人に1人)に相当する。どのような事例が虐待を受けたのか、どのような条件を整えれば虐待を防げるのか、詳しい検討が望まれる。

## 5 退院後の死亡例について

過去5年間に乳児院を退院した子どものうち13名が死亡していた。子どもの死亡を新聞等で知った場合も少なくないことから、この数に現れていないものもいるにちがいないであろう。東京のある乳児院の院長であった赤松(1970)はかつて退院後の状況を調査し、殺害によるとみられる死亡例があることを報告し、その頻度は退院児の1%に相当すると述べた。筆者ら(庄司ほか, 1983)も以前にある乳児院を退院した子ども2例の死亡例を報告した。今回の調査結果は、退院児総数の0.1%に相当するが、従来の諸研究よりは確かな数値を示していると考えられる。

退院後、死亡するまでの期間は1カ月未満から3年5カ月にまでわたっているが、3年5カ月の1例を除き、他は1年1カ月までであった。退院後比較的間もない時期に死亡する例については退院後のフォロー、アフターケアの問題を示していると考えられる。児童相談所では退院後の状況を十分把握していないようであったが、今後どのようにアフターケアをしていくかは大きな課題といえる。

死亡の原因として父親の暴力による例が、一般の虐待ケースにおけるよりも多いようであった。乳児院では女性の保育者が養育にあたることが多いために、子どもは男性になれ

にくい面もあるように思われる。乳児院において男性とのかかわりを子どもに経験する機会をもつとともに、退院に向けて父親への指導が重要であると考えられる。

乳児院など施設に入院することは、親子の分離を経験するわけで、退院後の家庭での養育のリスク要因といえる。したがって、入院中から、退院後に向けての支援計画をたてていくとともに、退院後の支援、あるいはアフターケアのあり方を検討する必要がある。

## E. 結 論

乳児院における被虐待児についての調査を行い、被虐待児の実態、保護者による強制引き取り、乳児院退院後に家庭で虐待を受けた事例、および退院後に死亡した例についてある程度実態が明らかになった。被虐待児に対して入院時から退院へ向けての支援計画をたてる必要性が指摘された。

## F. 文 献

- 赤松高之：乳児院退院後の事故による死亡について。小児の精神と神経，10(1)：47-50，1970
- 庄司順一・帆足英一・二木 武：乳児院退院児の家庭への適応。周産期医学，13(12)：2114-2117，1983
- 庄司順一・帆足英一・坂田 堯ほか：乳児院における被虐待児の実態調査。第38回日本小児保健学会，1991
- 高橋重宏・山本真実・庄司順一ほか：児童養護施設における被虐待・ネグレクト体験児童に関する研究。日本子ども家庭総合研究所紀要，34：23-33，1998

表 1 主たる入所理由

	人	平成9年度退院数 に占める割合
虐待	129	4.7
父母不明（遺棄）	66	2.4
父母、父または母の家出（蒸発）	236	8.5
養育拒否	165	6.0
合計	596	21.5

表 2 主たる入所理由が「虐待」の内訳（複数回答） N=129

	人	%
身体的虐待	80	62.0
ネグレクト（不適切な養育）	58	45.0
心理的虐待	4	3.1
性的虐待	0	0.0

表 3 入所後に虐待が判明した子どもの数 N=97

	人	%
身体的虐待	13	13.4
ネグレクト（不適切な養育）	73	75.3
心理的虐待	11	11.3
性的虐待	0	0.0

表4 退院後の死亡例

事例	県	退院年度	入院時年齢	退院時年齢	死亡時年齢	死亡の状況	死亡を知った経路
1	青森県	H6	0:1	2:6	2:7	父が階段から突き落とす	新聞
2	東京都	H6	0:1	2:9	6:2	母の殴打による脳内出血	知人からニュースをみたとの連絡
3	大阪府	H6	0:8	1:9	2:0	継父による障害	新聞
4	鹿児島県	H6	0:3	2:0	2:3	デパートの階段から転落（虐待もあった）	警察
5	静岡県	H7	0:6	1:0	1:2	ベッドより転落	保護者
6	兵庫県	H7	1:3	2:6	2:10	父から暴行され内蔵破裂	新聞
7	東京都	H8	0:0	3:3	3:7	母に殴られ、自転車から転落（養護施設から外泊中）	児童相談所
8	千葉県	H8	0:1	0:10	0:11	吐物による窒息死	児童相談所
9	奈良県	H8	0:1	2:8	3:6	継父の折檻	警察
10	広島県	H8	1:11	2:5	3:6	母が絞殺	児童相談所
11	愛知県	H9	1:1	1:6	2:2	父から暴力	新聞
12	京都府	H9	0:2	2:1	2:1	父母による虐待	T V
13	群馬県	H9	1:9	2:10	3:11	タバコの火の不始末による焼死	T V、新聞

### 3 総合的支援の成功例と失敗例

#### —ケース検討—

埼玉県立小児医療センター

奥山 眞紀子

#### A. 目的

子どもの虐待に関して、その発見と介入に関する研究は少しずつ進み、現実面での対応方法も少しずつ変化してきている。しかしながら、初期介入後の総合的支援に関しては、その方法が未だ進んでおらず、特に家族からの分離が必要であったケースに関する総合的支援が進められているとは言いがたい現状がある。これまでわれわれは総合的支援の方法に関して提言を行い、我々自身も実際の場でそれを実行すべく努力を重ねてきている。しかし、そのような努力にもかかわらず、実際にはうまく行かないケースもある。今回は、総合的支援を行った虐待ケースを具体的に検討することによって、注意すべき点を明確にすることを目的に研究を行った。

#### B. 方法

実際に筆者が関わって総合的支援を行ったケースのうち、比較的順調に計画が進んでいるケース A と、予期せぬ事態に発展したケース B の 2 例を中心に検討し、総合的支援計画を遂行する上での条件と問題点についてまとめた。また、それを乗り越えるためにはどのような方法が必要であるかについて検討した。

#### C. 結果

1. ケース検討（プライバシー保護のため、一部改変をした）

##### (1) ケース A

A は幼児期の男子である。母子家庭であり、母親と内縁の夫から著明な身体的虐待を受け、児童相談所の一時保護を経て養護施設に入所になった。保護の時点で、児童福祉法 28 条によ

る対応も検討されたが、親権者が納得し、施設入所となった。入所後、フラッシュバックなどの PTSD 症状が見られたため、筆者に相談があり、A の心理療法が開始され、児童相談所・施設職員・治療者が集まって総合的支援計画を立てた。その中では、①外出・帰省などの再接触に関しては児童相談所がその許可を出す役を負う、②施設は子どものトラウマを考慮しながら、医師(筆者)と相談しながら対応していく、③子どもの治療は心理士が構造的治療を行う、④親の治療は児童相談所が通所させて行う、⑤全体のコーディネートは児童相談所が行う、といった事が決められ、支援が開始された。児童相談所は、親に対して、親と二人だけになることは拒否し、親の実家への外泊を親戚動向の送り迎えを条件に認めた。また、それぞれの場でそれぞれの支援が開始された。約半年後、すべての支援計画の中で、親に対する治療のみが進行していないことが判明した。母親が仕事を持っていることと、児童相談所のソーシャルワーカーが多忙なことが重なり、キャンセル後の通所日の設定がなされなかったことから、治療がほとんどなされないままに中断された状態になっていた。児童相談所・施設・医師で話し合い、親の治療は医師が担当することとなった。親は医師には事実を自分から認めようとはしなかったが、治療構造は保たれ、通所は続いた。

しばらくして、親から引き取りの要求が出た。そのため、引き取りを前提とした親子面接を開始した。親子面接の開始後、子どもの治療において余り子どもがトラウマを表現しない時期があった。児童相談所と治療者での話し合いを行い、少なくとも後一年は分離を続け、親子治療を行

うことが必要であるという結論となった。

その後、医師が A と面接を行ったところ、親との暮らしは再び虐待が起こるのではないかと不安であること、したがって現時点では引き取られたくないことを語った。また、過去の虐待に関してもされたことを説明できるようになっており、引き取りの時期の延長が安心感を与えているようであった。また、親の方も帰省の条件が徐々に緩和される子とが期待でき、治療にも積極的に参加している。

## (2) ケース B

B は親から虐待を受け、徘徊をしているところを保護された小学校 2 年生の男子である。一時保護所で本児が自宅には帰りたくないと言ったため、親は「縁を切る」といって入所となった。その為、引き取りはほとんどありえないケースとして対応されていた。行動の問題があり、施設より医師(筆者)に相談があり、心理士による子どもの心理療法が開始された。

数ヶ月後、祖母宅に帰省があったことから、親から不満が出た。その後、引き取り欲求が出て、親の理解できない行動に関して、児童相談所から医師に相談があった。その時点で、総合的支援が必要であると考え、親との面接を行おうとしたが、親の都合と医師の時間の調整が難しく、面接にかなりの時間がかかった。

一方、心理士による治療では初期にはトラウマの再演も見られていたが、ある時から本人の表現が少なくなり、治療場面でも心ここにあらずの状態となった。しかし、その理由は不明であり、その変化は関係者に伝わらなかった。また、帰省の構造化もできず、家庭への帰省が繰り返され、ある時、本児の希望で帰省から戻らなかった。本児によると施設内でいじめられたとのことであり、職員が確かめたところ、実際にいじめが存在していた。児童相談所も両親を説得したが、結局引き取りとなった。引き取り後の治療も提案をしたが、親は拒否し、現在は児童相談所が学校や警察と連携しながら観察を

続けている。

## C. 考察

以上のケースを通して、総合的支援計画を立てる注意点と問題点としては以下のことが必要であると考えられた。

(1) 適当な社会資源が見つかる…治療が必要な被虐待児に関しても、専門家の不足から治療がなされないことが多い。専門家との関わりが重要である。

(2) 初期介入の時点で、虐待があったために子どもを保護するのだということが親に伝わっていることが重要である…親の意識がないと支援が困難である。最初是对立関係になっても、親にはしっかりした告知が必要である。また、引き取りの条件もしっかり最初から伝えておくことが必要である。

(3) 初期から総合的に支援を考えておく必要がある…途中から総合的支援を行おうとしても困難な面が多い。初期からの対応が必要である。

(4) 何らかの理由で最初の計画がうまく行かないときには躊躇せずに変更を行う…支援者を変更したり、全体の計画の見直しを行うことをスムーズにする。

(5) どんな場合でも、親との関わり方に関して、後手に回らない形で対処の方法を探しておく。

(6) それぞれの支援者の情報がうまく他の支援者に通じるようなシステムが必要である…一人の支援者にはちょっとした変化であっても、全体の情報からは重要な意味を持つことがある。

(7) 再接触のプロセスや引取りへの計画などを子どもへ直面化することは心理的治療の中では困難である…心理的治療者以外の人が子どもへの現状の説明と子どもの意見を聞くことも必要である。

(8) 親に振り回されているときの対応…虐待をする親は他者を振り回すことが多い。誰がどのように親に枠組みをはめることができるかを検討し、親に振り回されないような対策を構築する必要がある。

(9)施設の中が安全で安心できる場となっていることを保証する…いじめなどが起きないように配慮することが重要である。

(10)危機介入に関しての対応をあらかじめ考えておく…虐待ケースでは予期せぬことが起こることが多い。そのような場合の対応について考えておく必要がある。

#### D. 結論

虐待ケースへの総合的支援計画に関してはこれまで、内容・期間・連携などに関して具体的に提言を行ってきた。しかし、具体的にはなかなかうまく行かないケースも多い。そこで、本研究では、うまく行ったケースとそうでないケースを比較検討した。その結果、いくつかの点に特別に注意を払う必要があると考えられた。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
（分担）研究報告書

被虐待児の精神的問題に関する研究

（分担）研究者 奥山 眞紀子 埼玉県立小児医療センター 精神科 医長

研究要旨 被虐待児の精神的問題を把握する方法論の確立、および子どもの性被害への対応方法の問題点の明確化を目的とし、1)精神保健外来を受診した被虐待児 56例の分析、2)子ども虐待と崩壊性行動障害の関係に関する文献的研究、3)子どもの心的外傷のアセスメントに関するレビュー、4)子どもの性的虐待に関する文献的検討、5)性的虐待・性被害を受けた39例の子どもに関する検討、を行い、被虐待児の精神症状に関する調査方法を確立し、性被害ケースへの対応に関する問題点を明確にした。

研究協力者（アイウエオ順）

井上登生 井上小児科医院 院長  
内山絢子 科学警察研究所 防犯少年部 補導研究室長  
北山秋雄 長野県看護大学 健康保健学 助教授  
庄司順一 日本子ども家庭総合研究所 研究企画・情報 部長  
中島 彩 埼玉県立小児医療センター 心理士  
西澤 哲 日本社会事業大学 社会福祉学部 助教授  
宮本信也 筑波大学心身障害学系 教授

い診断名であった行為障害と被虐待体験の関係に関して文献的研究を行った。また、同研究から精神的症状のメカニズムとして、愛着の問題とトラウマの問題が重要と考えられた。その内のトラウマの問題に関しては海外での質問紙や観察による評価法が確立されつつある。その評価法の特徴について分析し、日本での被虐待児の精神症状に関する調査に活用できるかどうかについて検討を行った。以上の研究を通して、被虐待児の精神症状に関する調査法を確立するための基礎作りを行うことがこの研究の第1の目的である。

## A. 研究目的

子どもへの虐待に関する研究は介入方法を中心に少しずつ進み、現場での対応にも反映され、少しずつではあるが、実際の対応も改善されてきている。しかし、虐待を受けた子どもの精神的症状に関する研究は少なく、体系的な研究はほとんど見られない。その一方で、子どもの犯罪が社会的に問題となり、その背景としての被虐待体験にも注目が集まり始めた。多くの専門家が、経験的には、行為障害の子どもの中に過去に虐待を受けた体験が多いことは感じているが、その点に関してまとめられたものは少ない。

虐待を受けた子ども達の精神的問題に関する調査研究が必要なことは明らかであるが、調査を行うに当たっての前提となる基礎的研究が少ない。その為、今回はまず、精神症状を持った56例の被虐待児の分析を行った。また、その中で最も多

い子どもの性的虐待や性被害に関する研究は我が国ではかなり遅れており、他の虐待に比べても、その精神症状のみならず、介入方法や対応などすべての面で方法論が確立されていないのが実態である。そのような現実の基、内外の文献研究を行い、研究協力者を中心に、幾つかの機関で扱った性被害児達の実状の把握をおこない、子どもの性的虐待や性被害の発見・介入・症状・その後の対応などの方法論を確立するための基礎作りを行うことが第2の目的である。

## B. 研究方法

今回は調査の為の基礎研究が目的であるため、幾つかの分断された研究が行われた。従って、本報告書では、以下の目次に従って、それぞれの研究毎にまとめて報告を行うい、最後にそれらの報告をまとめて総括を行う。

### 1. 被虐待児の精神的問題に関する基礎的研究

- 1)精神保健外来を受診した被虐待児 56 例の分析
- 2)子ども虐待と崩壊性行動障害の関係
- 3)子どものトラウマ(心的外傷)のアセスメントに関するレビュー

II. 子どもへの性的虐待・性被害の発見や対応に関する基礎的研究

- 1)子どもの性的虐待(Child Sexual Abuse, CSA)に関する文献的検討
- 2)性的虐待・性被害を受けた 39 例の子どもに関する検討

C. 研究結果(各研究の報告)

I. 被虐待児の精神的問題に関する研究

1)精神保健外来を受診した被虐待児 56 例の分析 (文責:奥山 眞紀子)

1. はじめに  
精神障害者の中に被虐待体験をした人が多いことはこれまでも海外では多数報告されたきた(Starr, R.H.Jr., & Wolfe, D.A., 1991; Briere, J.N., 1992)。しかしながら、我が国での報告は少なく、特に、現実に虐待が続いている状態や施設に分離されている子ども達の症状やその治療に関する研究はほとんどない。実際には虐待を受けた子ども達の行動の問題に関しては、家族、施設、学校などさまざまな場面で対応に苦慮されている現実があるにも関わらず、被虐待児の精神症状の分析やその治療に関しての研究はほとんど行われていないのが実状である。本研究では、精神症状をもって精神保健外来を受診した被虐待児 56 例を分析することで、被虐待体験と精神的問題について考察し、今後の調査の基礎となるメカニズムを明らかにした。

2. 対象

平成1年10月から平成10年5月までに埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター(平成10年4月より医療センターに統合移転)精神保健外来を受診した虐待ケース56例である。

3. 虐待ケースの定義

①社会的もしくは医学的に介入が必要であった虐待ケース、②現在の子どもの症状に明らかに被虐待体験が影響しているケース、③被虐待児自身、家族、または施設職員が虐待を認識しているケー

ス、のいずれかの要件を満たすものとした。

4. 分析方法

これまでのカルテから初診時居住場所、初診時年齢、性、虐待の種類、虐待者、虐待者との同居の有無、虐待の開始の時期、他の外傷や喪失体験、主たる診断名、精神的問題、治療、症状の変化、他機関との連携、の項目を抜き出し、それぞれの項目と項目間の関係について分析を行った。特に在宅ケースと施設ケースの違いについてを中心として分析・考察した。

5. 結果

(1)ケースの状況

A. 初診時の生活の場

在宅：33例(以下在宅ケース)  
施設入所：23例(以下施設ケース)

B. 男女差

在宅ケース：男児16例、女児17例  
施設ケース：男児11例、女児12例  
で、いずれもほとんど男女差は見られなかった。

C. 初診時の虐待の有無

在宅ケース 33 例中、虐待者と同居しているケースが 29 例(87.9%)、なんらかの虐待が持続していたものは 18 例 (54.5%) であった。

D. 初診時年齢

在宅ケース  
初診時虐待持続例(18 例)：平均 6.4 歳  
初診時虐待無し(15 例)：平均 11.6 歳  
施設ケース  
平均 7.7 歳

(2)虐待についての分析

A. 虐待者

	在宅	施設
実父	11 (33.3%)	7 (30.4%)
実母	14 (42.4%)	8 (34.8%)
実父母	1 ( 3.0%)	2 ( 8.7%)
継父	2 ( 6.1%)	2 ( 8.7%)
実母+継父	2 ( 6.1%)	2 ( 8.7%)
親代り	0 ( 0.0%)	2 ( 8.7%)
実母+親代り	1 ( 3.0%)	0 ( 0.0%)
教師	1 ( 3.0%)	0 ( 0.0%)
実父母+教師	1 ( 3.0%)	0 ( 0.0%)

B. 虐待の種類

	在宅(%)	施設(%)
PA	15 (45.5)	11 (47.8)
Ng	2 ( 6.1)	5 (21.7)
SA	1 ( 3.0)	1 ( 4.3)
EA	1 ( 3.0)	0 ( 0.0)
PA+Ng	5 (15.2)	1 ( 4.3)
PA+SA	1 ( 3.0)	1 ( 4.3)
PA+EA	6 (18.2)	2 ( 8.7)
Ng+SA	0 ( 0.0)	2 ( 8.7)
PA+SA+EA	1 ( 3.0)	0 ( 0.0)
Ng+SA+EA	1 ( 3.0)	0 ( 0.0)
PA+α	28 (84.8)	15 (65.2)
Ng+α	8 (24.2)	8 (34.8)
SA+α	4 (12.1)	4 (17.4)
EA+α	9 (28.1)	2 ( 8.7)

\*PA：身体的虐待 \*Ng：ネグレクト  
\*SA：性的虐待 \*EA：情緒的虐待

C. 虐待開始の時期

在宅ケース

乳児期－幼児期早期：33例 (93.9%)  
小学校高学年：2例 (6.1%)

施設ケース

乳児期－幼児期早期：22例(95.7%)  
不明：1例(4.3%)

(3)精神的問題と診断

A. 精神的問題

精神的問題	在宅	施設
愛着の問題	21(63.6)	19(82.6)
自律能力の問題	18(54.5)	19(82.6)
外向化	14(42.4)	16(69.6)
暴力	11(33.3)	13(56.5)
盗み・火遊び等	2(6.1)	5(21.7)
性的行動化	2(6.1)	4(17.4)
多動傾向	3(9.1)	12(52.2)
内向化	14(42.4)	11(47.8)
うつ状態	6(18.2)	4(17.4)
不安	8(24.2)	5(21.7)
自傷・頻回事故	1(3.0)	8(34.8)
自己感の問題	26(78.8)	19(82.6)
感情の言語化遅滞	14(42.4)	16(69.6)
自己評価の低下	24(72.7)	12(52.2)
他の自己感の問題	11(33.3)	7(30.4)
社会との問題	25(75.8)	17(73.9)
攻撃的	9(27.3)	14(60.9)
回避的	18(54.5)	6(26.1)
認知の問題	7(21.2)	11(47.8)
成長の障害	1(3.0)	2(8.7)
問題を認めず	2(6.1)	1(4.3)

B. 主たる診断と虐待の種類

a. 行為障害：13例 (23.6%)

PA+α：12例 (92.3%)  
(PA:10例、PA+Ng:1例、PA+EA:1例)  
Ng+α：2例 (15.4%)  
(Ng:1例、PA+Ng:1例)

b. ADHD：7例 (12.7%)

PA：4例 (57.1%)  
Ng：2例 (28.6%)  
Ng+SA：1例 (14.3%)

c. 解離性障害：4例 (7.3%)

PA：2例 (50.0%)  
PA+EA：1例 (25.0%)  
Ng+SA：1例 (25.0%)

(4)他の外傷や喪失体験

	在宅	施設
両親の離婚や別居等	10 (30.3%)	22 (95.7%)
母の無理心中未遂	1 ( 3.0%)	0 ( 0.0%)
家族内殺人に関与	0 ( 0.0%)	2 ( 8.7%)
学校でのいじめ	1 ( 3.0%)	0 ( 0.0%)

(5)治療と変化

A. 治療の形態・頻度

	在宅初診時虐待あり(12)	施設なし(8)	施設(17)
平行面接	9(75.0)	0(0.0)	12(70.6)
頻度			
1/W	3(25.0)	2(25.0)	3(17.6)
2/W	5(41.7)	2(25.0)	1(5.9)
1/M	3(25.0)	4(50.0)	12(70.6)
その他	1(8.3)	0(0.0)	1(5.9)
期間(ヶ月)			
－6	4(33.3)	0(0.0)	5(29.4)
7－12	0(0.0)	1(12.5)	4(23.5)
13－24	1(8.3)	2(25.0)	3(17.6)
25－	7(58.3)	5(62.5)	5(29.4)

B. 治療の継続性

	在宅(%)	施設(%)
継続*	18 (54.5)	14 (60.9)
中断後再開*	2 ( 6.1)	1 ( 4.3)
中断	10 (30.3)	3 (13.0)
評価・相談	3 ( 9.1)	5 (21.7)

C. 症状の改善（\*の例に関して）

	在宅(%)	施設(%)
改善	12 (60.0)	6 (40.0)
やや改善	3 (15.0)	4 (26.7)
不変	5 (25.0)	2 (13.3)
措置変更	—	3 (20.0)
合計	20 (100)	15 (100)

(平成 10 年 10 月時点)

D. 在宅例における虐待の変化

(\*で初診時虐待があった 12 例に関して)

- おおむね消失： 6 例 (50.0%)
- 存在するが改善： 3 例 (25.0%)
- 不変： 1 例 (8.3%)
- 虐待者と別居： 2 例 (16.7%)

(6)在宅例における他機関との連携

- 全在宅 33 例中：21 例 (63.6%)
- 初診時虐待 18 例(①)中：15 例(83.3%)
- 継続治療 20 例(②)中：13 例(65.0%)
- ①且②12 例中：11 例(91.7%)

(7)虐待ケース治療の特徴

A. 治療構造に関して

- ・他機関との連携が必要
- ・全体の支援計画の一部としての認識
- ・治療構造が保ちにくい (特に在宅)
- ・家族や職員への治療も不可欠
- ・環境整備が困難
- ・危機となることもある
- ・治療の形態や技法を臨機応変に変化させる柔軟性が必要
- ・再開ケースもあるも多い

B. 治療の内容に関して

\*子どもの治療

- ・信頼関係(治療関係)が持ちにくい
- ・攻撃性への対応
- ・距離の取りづらさ
- ・テストに耐えることの困難さ
- ・身体接触のとり方に注意が必要
- ・他の心的外傷や喪失体験の合併が多

\*親(多くは虐待者)や家族の治療

- ・信頼関係(治療関係)が持ちにくい
- ・親の攻撃性への対応が必要

- ・操作的な親への対応が必要
- ・親の不安定さに振り回されることが多い
- ・家族の調整が求められることが多い
- \*施設職員への対応
  - ・職員の被虐待児の心理に対する認識を高める必要がある
  - ・職員の苛立ちへの理解が必要
  - ・施設職員への助言が重要 (できるだけ具体的な助言)
  - ・施設の生活における限界を認識することが必要

6. 考察

(1)ケースの状況について

在宅ケースも施設ケースも男女差は認められなかった。しかし、全体の平均年齢が 8.3 歳は思春期前であり、一般に精神的問題を持つてくるのは男児に多いことを考慮すると、年齢の割には女児の来所が多いことを示している。また、初診時年齢に関しては、在宅ケースで初診時虐待がなくなっていたケースの平均年齢 11.6 歳に比較して、在宅ケースで初診時虐待が持続していたケースや施設入所ケースは平均 6-7 歳台と若年であった。虐待がなくなっていたケースは過去の虐待が現在の症状に影響していることを示しており、虐待の精神的影響は現在の虐待が消失しても大きいものであることを示している。それに比較して、虐待が引き続いていたり施設に入所している被虐待児は、年齢が低くても精神症状を示す可能性があることが伺われる。

(2)虐待に関して

虐待に関しては身体的虐待が絡んでいるケースが在宅で 84.8%、施設で 65.2%と高い傾向にあった。これは、身体的虐待がもっとも虐待として把握されやすいためが多くなったものと考えられる。その為、身体的虐待の存在が精神的問題を起こしやすいつけ結論づけるには更なる研究が必要である。また、特に施設ケースでネグレクトが絡んでいるケースが多かった。これは、ネグレクトが施設入所の一因となることに関係があると考えられる。さらに、情緒的虐待が在宅ケースで多いのは、虐待者からゆっくり話を聞ける在宅ケースでは情緒的虐待を把握しやすいが、自分で虐待者に面接をすることのできない施設ケースでは情緒的虐待が見逃されている可能性もある。

虐待者に関しては実父と実母が多かった。これは虐待開始年齢がほとんど乳幼児期であることとも一致している。乳幼児期という弱年期に最も身近な実母や実父から虐待を受けることが精神的問題に繋がることが多いことを示しているのかもしれない。

### (3)精神的問題や診断に関して

精神的問題には、愛着の問題、自律能力の問題、自己感の問題、社会との問題、認知の問題、が多く認められた。また、診断名では行為障害、注意欠陥他動障害、解離性障害が多く認められた。心的外傷後ストレス障害が少なかったのは、小児精神科に受診するにいたるには周囲の人が何らかの問題を感じる必要があるため、単なる心的外傷後ストレス障害では受診が少ないものと考えられる。また、発達途上の子どもにとっては、心的外傷が発達の阻害因子として働くことが多く、その症状が目立つことも要因として考えられる。さらに、解離性障害は外傷による精神症状が重症な状態に至っているものであり、DSM-IVの診断基準を満たすような心的外傷後ストレス障害に留まらないケースが多いことも伺われる。

これらの点を考え合わせると、今後の被虐待児の精神症状の調査では、愛着形成の問題と心的外傷による問題を基礎に、その結果としての自律能力の問題、自己感の問題、社会との問題などについて検討していくことが望まれる。特に愛着の問題に関しては、近年 a secure attachment (type B), an avoidant attachment (type A), ambivalent-resistant attachment (type C) (Ainworth et al., 1978), disorganized-disoriented attachment (type D) (Main et al, 1990) に分類されて考えられるようになってきている。今後の研究ではこの分類を基に調査していく必要がある。また、小児期であっても解離症状が見られることは多い。しかし、子どもの解離症状は見逃されがちであるため、調査をきちんと行うことによってその存在を明確にすることが望まれる。その他の心的外傷に基づく症状に関しても分節かされた形で調査が行われなければならない。これらの調査を行う上で有用と考えられる評価法に関しては 3) 子どものトラウマ(心的外傷)のアセスメントに関するレビューで取り上げる。また、主たる診断名として最も多かった行為障害と被虐待体験との関係に関し

ては 2) 子ども虐待と崩壊性行動障害の関係 で更に深める。

### (4)他の外傷や喪失体験について

今回のケースでは、被虐待体験以外の外傷や喪失体験が非常に多かった。特に、施設ケースでは両親の離婚や別居と言った喪失体験が 95.7%と非常に多かった。これは、被虐待児すべてに共通することであるのか、このような重複した外傷や喪失体験が精神的問題を持ちやすくしているのかは今後の研究課題である。

### (5)治療と変化

治療に関しては、在宅ケースに治療の中断が多い(30.3%)ことが特筆できる。施設ケースでは職員が治療に連れてくるが、在宅ケースでは虐待者もしくはその家族である親が治療に連れてくる任を負う。虐待ケースではその任を負う人が ambivalent であることが多いため、治療構造が保ちにくいものと考えられる。地域との連携で治療構造を保つ努力が必要である。しかし、治療中断後しばらくして治療が再開したケースもある。あきらめないことも大切である。

治療構造が保たれた例の 60.0%は症状が改善(治癒ではない)している。施設ケースでも改善とやや改善をあわせると 66.7%とかなり多い。治療の必要性をあらわすものである。また、在宅で初診時虐待があった例で治療が継続できた例のうち半分で虐待が消失し、1/4 で虐待が少なくなっていた。治療が継続できるケースは治療により虐待そのものを減らすことができることを示している。

### (6)在宅ケースにおける他機関との連携

初診時に虐待があったケースでは 80%以上で地域他機関と連携する必要があった。虐待ケースは一機関だけで抱えられるものではなく、連携が必要であり、そのことは虐待ケースには治療者の時間がかかり割られることも示している。

### (7)治療に関して

治療に関しては、治療構造を保つ努力が必要であり、治療内容に関しても家族や施設との係わりも大切であり、子どもの治療には忍耐が必要であることが明らかであった。

## 7. 結論

精神保健外来を受診した虐待ケースを分析した結果、虐待ケースの精神的問題に関しては①愛着の問題、②心的外傷の問題、を基礎に、③自律の問題、④自己感の問題、⑤解離症状の問題、などを中心に調査を行うことが必要であると考えられた。

## 8. 発表

本研究の内容は本年度の児童青年精神医学会にて発表した。

## 9. 文献

Ainworth, M.D.S. et al (1978): patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum

Briere, J.N.(1992): Child Abuse Trauma. Newbury Park, California: SAGE publications.

Main, M. et al (1990): Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D et al (Eds.), Attachment in the preschool years. Chicago: University of Chicago Press.

Starr, R.H. Jr, et al (1991): The Effect of Child Abuse and Neglect. New York: The Guilford Press.

## 2) 子ども虐待と崩壊性行動障害の関係

(文責：宮本 信也)

### 1. はじめに

崩壊性行動障害 (disruptive behavior disorders) とは、その子どもの行動上の問題のために、本人自身よりも周囲や社会が困ることが多いものをいう<sup>1)</sup>。注意力障害や多動性を特徴とする注意欠陥/多動障害、他人をいらつかせる行動を特徴とする反抗挑戦性障害、法に触れる行為を反復する行為障害 (いわゆる非行) の3種類の疾患からなる。これら3疾患の間には、合併と移行という関係がある。注意欠陥/多動障害は、他の2疾患と相互に合併しうる関係を持つ。また、注意欠陥/多動障害から反抗挑戦性障害、さらに、行為障害という移行が存在する。注意欠陥/多動障害の状態がなく、反抗挑戦性障害から行為障害へという移行もある。

これら崩壊性行動障害の成因としては、基本的には遺伝と環境の相互作用により生じると考えられているが、環境要因として最も重要なものが虐待環境であると考えられている。このことは、虐待する親自身、子ども時代に虐待されていることが少なくないという「虐待の連鎖」から考えても理解できるところである。本研究では、子ども虐待と小児の崩壊性行動障害の関係について、現時点で何がどの程度明かとなっているのかを、文献調査により検討しようとするものである。

### 2. 目的

本研究の目的は、子ども虐待とその後の崩壊性行動障害の関係を明らかにすることである。具体的には、以下の4つの項目に関して検討を加える。

- A. 子ども虐待は崩壊性行動障害の誘因・原因となるのか
- B. 子ども虐待のタイプによって、生じる崩壊性行動障害に違いがあるか
- C. 子ども虐待の程度・時期によって、生じる崩壊性行動障害に違いがあるか
- D. 子ども虐待を背景要因とした崩壊性行動障害への有効な対応方法はあるか

### 3. 方法

今回は、これまでに明らかにされていることを概観するため、文献調査により検討を行った。

### 4. 結果と考察

A. 子ども虐待は崩壊性行動障害の誘因・原因となるのか

1) 崩壊性行動障害を持つ児・者における被虐待経験の有無

#### (1) 多動性障害と被虐待経験

多動性障害の患児を対象として、被虐待経験を検討した報告がいくつか認められる。Heffronら<sup>2)</sup>は、多動を主訴に受診した患児において、注意力障害合併の有無に関わらず、一般人口に比べ身体的虐待がより多く認められたと報告している。年齢ごとの虐待の頻度は注意力障害の有無により違いはなかった。もし、多動が虐待の誘因であることが多いとすれば、年齢が上がるに連れ虐待頻度が増加することが予想されるので、この結果は、多動が虐待の誘因にもなれば結果にもなることを示しているように思われる。Accardoら<sup>3)</sup>は、

Heffron らとは少し異なる結果を報告している。彼らは、多動の評価のために紹介されてきた子ども 614 人を検討している。614 人のうち 422 人 (68.7%) は注意力障害を伴っていたが、192 人 (31.3%) は伴っていなかった。後者の群で、ネグレクトや小児虐待が有意に多く認められたという。この結果は、注意力障害を伴っている多動は発達上の問題であることが多く、伴っていない場合は環境要因、つまりは、虐待がある可能性が高いということを示唆しているのかもしれない。Woodward ら<sup>4)</sup>も、28 人の多動男児を対象として、多動性と両親の機能の関連性について検討し、著しい多動を最もよく予測すると思われた因子は、親による暴力的なしつけであった。

一方、Whitmore ら<sup>5)</sup>は、注意欠陥多動障害 (ADHD) を持つ男性成人を対象とし ADHD のないその同胞をコントロール群として、小児期の親の養育態度の問題を比較検討している。結果、親から受けた体罰、しつけ、拒絶、受容、あるいは、家庭の雰囲気に対する子ども時代の感じ方、これらのいずれも 2 群間で差はなかった。また、ADHD 群において、多動や攻撃性の程度と小児期の虐待の程度の間に関連性は認められなかったという。この報告は、虐待を受けた子どもが多動や攻撃性を示しやすくなる背景には、虐待体験の他の、恐らく、社会における要因も関与していることをうかがわせるものである。

以上より、多動性、特に注意力障害を伴わない多動性の場合、虐待状況が背景にあることが少なくないことが推測される。ただし、多動性と被虐待体験の報告が必ずしも一致していないことより、多動性だけから虐待の可能性を考えることには無理があると思われた。これは、多動性は、素因あるいは軽度発達障害として生じていることも少なくないことが関係していると思われる。

## (2) 外在性問題行動と被虐待体験

混乱した、あるいは、攻撃的な行動を中心とする外在性問題行動 (externalizing problems) を示す子ども達を対象として、その被虐待体験が検討されている。Rosenthal<sup>16)</sup>らは、自殺を試みた幼児 16 人を対象として、その背景要因を検討した。結果、自殺以外の問題行動を示していた群と比べても、自傷、無関心、抑うつ感情、衝動性、多動性、家出、虐待、ネグレクトが有意に多く認められた。Day<sup>7)</sup>らは、精神科思春期病棟に入院してい

る 43 人の女児と 57 人の男児を対象として、入院後の院内暴力と関連する要因を検討した。思春期女児患者では、家族内暴力、少数民族、薬物療法中などの要因と攻撃性の間に関連性が認められた。一方、男児患者で院内暴力と関連した要因は、行為障害の診断、薬物療法中、精神科への入院既往歴であった。

以上より、外在性の問題行動は、その背景に虐待がある場合もあるが、それ以外の要因も多く、結論を出すためにはより多くの研究を待つべきと思われる。

## (3) 行為障害と被虐待体験

非行や犯罪など、行為障害と判断される子ども達において被虐待体験が多いとする報告は少なくない。

Cavaola ら<sup>8)</sup>は、薬物乱用により収容された 500 人の青年において、150 人、30% が身体的あるいは性的虐待の既往を持っていたと報告している。虐待既往がある群では、その他、行動化、家出、犯罪、性的逸脱行動が多く認められていた。Famularo ら<sup>9)</sup>は、少年審判にかけられた 378 人の子どもの家族状況を検討した。犯罪を犯した群ではその 45%、家出などの非行の群では 55% に虐待の既往を認めた。性的虐待の既往がある群では、家出の頻度がそうでない群に比べ 7 倍多かった (35% ; 5%)。一方、身体的虐待の既往群では、暴力犯罪が有意に多かった (27% ; 14%)。Becker ら<sup>10)</sup>は、性犯罪を起こした思春期男児 246 人を対象に、うつ感情と虐待経験の関連性について検討した。対象児は、有意に高い抑うつ指数を示し、その 42% は明らかなるうつ症状を示していた。性的あるいは身体的虐待の経験がある群は、ない群に比べ抑うつ指数が有意に高かった。Truscott ら<sup>11)</sup>は、思春期の性犯罪者 23 人、暴力犯罪者 51 人、窃盗犯罪者 79 人につき、Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) の結果を比較検討した。性犯罪者において、性虐待の既往が他と比べて 2 倍多く認められ、性虐待と性犯罪の関連性がうかがわれた。Spaccarelli ら<sup>12)</sup>は、非行により留置された 213 人の思春期男児 (平均年齢 16.1 歳) を対象として、彼らの家族状況を検討した。暴力的犯罪を犯した男児では、重篤な身体的虐待、武器を用いた大人との喧嘩が、それ以外の犯罪を犯した男児より多く認められた。家庭において重篤な暴力を経験している場合、自己能力感の低下、

暴力肯定主義、問題の解決に暴力を用いる傾向がよく認められた。これらのことがらが、そうした子ども達が、思春期で暴力的犯罪を犯す背景の一因となると推測された。Haapasaloら<sup>13)</sup>は、窃盗を主とする青年と暴力を主とする青年を比較したところ、小児期の身体的・心理的虐待あるいはネグレクトの頻度は、前者で37%、後者で57.5%であった。両者の間に統計学的な有意差は認められなかった。窃盗にせよ、暴力にせよ、小児期の虐待経験は同様であることが示された。

Millerら<sup>14)</sup>は、刑務所に入っている314人の成人を対象として検討した。小児期に体罰や身体的虐待を受けているものが多かったが、動物に対する残酷な仕打ちの目撃経験は、大学生群と差がなかった。小児期の体罰・身体的虐待とその後の反社会的行動の間には関連性があるが、動物に対する残酷な行為へ曝されることにおいては関連性が認められなかった。

一方、Steinら<sup>15)</sup>は、非行により拘留されている66人の青年を対象に、虐待情報を正しくとらえる方法論を検討した。両親からの虐待に関して直接尋ねたのでは表現されなかった虐待の事実が、本人の受診歴、両親の性格、両親の薬物摂取状況、叱責の方法などを尋ねることで明らかにされることが判明した。この論文は、虐待の事実自体を直接的に尋ねることよりも、虐待と関連性が高い項目の有無・内容を尋ねていく方が、虐待の事実をより正確に明らかにできる可能性を示していると思われる。これは、おそらく、虐待に関して直接的に問うと、子どもの側に無意識的な防衛機制が働き、虐待の経験を否定したら軽視するような応答になるためと思われる。非行児における虐待の有無を検討する場合でも、得られた返答は実際よりも過小な内容となっている可能性があることを示しており、行為障害では報告されているよりも被虐待の経験が多い可能性を伺わせる。

以上より、行為障害を持つ子どもでは、非行・軽犯罪では30~40%、暴力犯罪では50~60%前後に被虐待経験があるとしてよいと思われた。ただし、被虐待経験の情報の取り方によっては実際よりも低い数字が出てしまう可能性があることに留意すべきと思われた。

2) 被虐待体験を持つ子どもにおける崩壊性行動障害出現の有無

(1) 被虐待体験と多動性障害

Dubowitzら<sup>16)</sup>は、虐待やネグレクトのために、親戚に預けられた子ども374人の学校における行動を検討した。結果、多動、攻撃性、集中困難、学習意欲の低下、注意引き行動がよく認められた。Glodら<sup>17)</sup>は、年少児期に身体的虐待や性的虐待を受けた19人の子どもを対象に、前思春期における精神・行動面の問題を検討した。対象児は、全体として、コントロール群に比べて活動性が高い傾向が見られた。PTSDを持つ対象児は、ADHDの状態像を示すものが多かった。PTSDを示さなかった対象児は、うつ状態像を示す傾向が見られた。年少児期に虐待された子どもでは、その後、PTSDと多動が出現する危険性が有意に高かった。Famularoら<sup>18)</sup>も、虐待を受けた117人の子どもを対象に、PTSDの有無、PTSDの有無による合併精神障害の特徴を検討した。PTSDの診断基準に合致したのは、41人、35%であった。PTSD群では、ADHD、不安障害、精神病性障害(Psychotic disorder)、自殺念慮、気分障害傾向が有意に多く認められた。

以上より、被虐待体験がある場合、その後ADHDに発展する危険性は、そうでない場合に比べて高いと思われる。その場合、虐待が年少時期に生じているものや、虐待によりPTSDを生じているものでは、ADHDを合併する危険度が高い可能性があることがうかがわれた。

(2) 被虐待体験と外在性問題行動

Dykmanら<sup>19)</sup>は、性的虐待か身体的虐待、あるいはその両方の虐待を受けた109人の子どもを対象にその精神的影響を検討した。全体としては、男児の方が女児よりも障害されていたが、虐待のタイプにより、その後の問題行動の程度に違いは見られなかった。男児、女児ともに、外在性障害の方が内在性障害に比べ頻度も多く、程度も強かった。Shawら<sup>20)</sup>は、低所得層に属する1~3歳の幼児130人を12~42カ月追跡調査し、両親および子どもの崩壊的行動とその後の子どもの外在性行動異常との関連性を検討した。結果、男児・女児どちらでも、母親の拒絶と子どもの反抗という相互関係が、その後の外在性問題行動をよく予測するものであった。男児では、さらに、子どもと両親、それぞれの崩壊的行動自体が、子どものその後の外在性問題行動を予測させるものであった。

以上より、被虐待体験がある場合、その後の外在性問題行動が多くなる可能性があると思われた。

(3) 被虐待体験と反抗挑戦性障害・行為障害