

持っているんです。そういう人たちが教育に加わっていくことによって学校は変わってゆくと思うんです。私は今の50歳代の先生たちが新しく採用された若い先生たちの自由な発想をだめにしていく感じがします。学校教育は、あと10年我慢しなければならないと思います。

それと同時に、養護教員もそうです。同じ時期に採用されているものですから、養護教員も40代後半ぐらいから上の人たちがたくさんいるんです。山形なんかは養護教員の採用は、ことしゼロでした。その辺の学校の教師の中の人口動態といいますか、構成のことも考える必要があると思いますね。

それは、警察官にも言えることです。警察官も、今50代の人たち、要するにモーレツ社員なんですよ。あの人たちの子供が、今いろいろ問題を起こしているということはよくわかっているのですが、そういう公的な機関は、もうちょっと人口の並びを、配列を若い人のように広げていく必要があると思います。

それから、もう一つは、日本の精神病院、昔、看護婦さんというのは、試験を受ければみんな看護婦になれたんです。知っていますか。今の高校を出て高看に進んだ看護婦さんなんかは、本当に一生懸命勉強しないと試験には通らないです。だから、今の精神病院で働いている看護婦さんの、私ははっきり言いますが、35歳以上ぐらいの看護婦さんというのは勉強していない。勉強しようという気もない。経験が患者さんときき合えると思っている、そういう幻想に浸っています。あの人たちがびっくりし始めているのは、17歳の子たちが入院させられてくるわけです。そういう子供たちを見ていると、その35歳以上の看護婦、看護師たちが、僕は、私は、60歳までこの仕事をできないような気がすると言っているんです。だから、やはり勉強不足なんですよ。今、心理教育なんていって、患者さんに対して病気のことやいろいろなことを教えることがはやっています。実際、その方が有効なんですけれども、患者さんにそういうことをやると、看護婦が、特に35歳以上の看護婦は知らない。精神病ということは何なのかということも知らない。今、埼玉の福祉協議会とかいうところで、薬屋さんと一緒に分裂病ハンドブックという冊子をつくったんですね。それを外来に置いておくと、患者さんはみんな持って、みんな読んでくるんですね。僕はどんな薬を飲んでいますかと聞きにくるんです。看護婦にその質問をしても、看護婦は知らないんですね。薬のことは知らない。むしろ作業療法士の学生さんとか、7週間も10週間も実習している子たちは一生懸命薬のことを調べたりとかしていますね、一人で実習にやってくる病院に。でも看護婦さんというのは、集団でやってきて集団で帰っていくんですね。個人的に何を勉強してきたのかさっぱりわからない。言いたいのは、若い看護婦さんたちは本当に勉強しようやと看護婦になった人たちで、あのみずみずしい看護婦を、今どうやって育てるかというのは、医療の中の大きな問題だと思いますね。

あとやはり一思いに、これだけ経済大国になった日本なんだから、1クラスを20人にするとか、そのぐらいのことを今の代議士たちがなぜ考えないのかと思いますね。教育なんだかんだと言ったって、結局1人の先生が40人も見るなんて無理なんです、絶対に。そんな不可能なことを押しつけておいて、教師のメンタルヘルスなんて語れないと思いますね。だから、せめて1クラスを半分にするとか、3分の1にするとかということをしてあげて、それで教育をもう一回考えないと、私は難しいのではないかと。そのくらいにすれば先生たちだってゆとりが出てきます。

病院に相談に来られる学校の先生がいるんです。そういう先生に私はカルテをつくれな
いわけですね、子供のことで相談しにきたのに、自分の生徒のことで。どこから金を取
るかですね。無料で聞くしかないんです、その先生の熱意にほだされて。その親をどう
やって連れてくるようにするか、あるいは子供をどうやって連れてくるようにするか、往
診にするのか。それもやはり個人的なつき合いからそういう先生と出会うんですね。そ
れは、やはり今のところ日本では教育の場にいる先生たちのあの忙しさを考えると、ネッ
トワークを広げろというのは、私はもう気の毒で言えない感じがします。何とか今の1ク
ラスを半分にするというところから、少しゆとりのある学校というのを考えられるのでは
ないかなと思うんですけれども、答えになっていないかな。

質問 I：特に若い先生と子供たちの関係を見てますと、よく感じますね。やはり家族との
かわわりは、ベテランの先生の中に家族とのかわわりがうまい先生、達人がいますね。そ
ういうときには助けていただいたりするといいかもしれないですね。でも、若い先生は親
と関わることを確かに嫌がりますし、そんな感じはしますね。

五十嵐：子供がおうちに帰って親に本を読んで聞かせるというのがありますね。あれを始
めた人という先生の話聞いたときに、その先生は、子供たちが親に本を読んで聞かせる
ときに、その親がどんな生活をしているか全部わかっていた先生だからできたんですよ。
あれをマニュアル化してしまったら、やらせればいいのではないんです。親のいない子供
は、ではだれに読んで聞かせるのと。だから、あの先生はマニュアル化したのではなくて、
その子供がだれに情報を流しているかということの本を読んで聞かせることによって、君
はだれに読んできかせたの、きのうはだれと話したのというふうに聞いただけで、その家
族構成をちゃんと理解していた。その意味を伝えることこそが本当の教育の力なんだと思
うんですけれども、マニュアル化してしまうとスピリットが、そこに魂がなくなってしまう
ということに私は残念さを感じるんです。それをマニュアル化しないような、技術にな
ったらスピリットはすぐになくなってしまうんです。一番大事なのは、それを一生懸命やろ
うとした先生のスピリットというか、子供とどうやったら近づけるかということと、その
子供の家族まで全部知っていた先生というか、そういう先生が一人いると、私はたちは何
もする必要がない。先生がやっていることで十分だよと、僕はどこに出ようかというだけ
で、あとは指図していただければ助かるという感じがします。

田中：今、親が怖いというのは、確かにそうだなと思っていますし、結構話の中でも不登
校、いじめで感情的トラブルになるというのは、大体そういう傾向があります。電話口で
どなってしまおうという、どっちがどなっているのかわからないようなどなり方をすると。
やはりそれはベテランの先生がどうサポートするか、達人がどうサポートするかというこ
とが一つあるんだろうなと思うのと、これは、また小さい子に戻ってしまうんですけれ
ども、最近保育士さんと話をしていると、どっちを育てているかわからないと保育士さんが
言います。親を育てているのか、子供を見ているのか、どっちも見ている。その段階なの
ではないのかなと。幼稚園、保育所レベルで、保育士さんは子供じゃなくて親を育ててい
るというところの視点も持って入り込んでいかないと、きっと親が育っていかないのでは
ないのかなと。10年後を見据えて楽観的に考えたときに、それができればと。だから、保
育士さんの自己評価がもっと高くなっていくサポートが必要なんだろうなと思います。

高校については、発表でも話したとおり養護教諭と事例検討と何回かして、最初のときは何が何やらという感じでした。食べなくなった、リストカットしたと、それだけでウワーとなってしまうような先生ですけれども、やはり何年も何年もやっているうちにどっしりと構えられるようになり、そしてマイノリティの文化なんでしょうけれども、養護の先生一人でやるというのはものすごく辛い。でも、各学校の先生が10人ぐらい集まると、何だおたくもそうなんだというふうになってくると、その辺の同職種が、単独で動いている人などは特にそうなんです、それも時々顔を合わせることで慰め合って、そして戻ったときに、困ったときに、病院にダイレクトではなくても高校の先生同士で、養護の先生同士でやりとりをして情報交換をして、支えていく。そしてまたそれに今度は、おたくにこの先生が行くから気をつけてねとか、この先生使ってねというつながりなんか出てくると、ものすごくよくなってくる。そういう状況が出てくると、やはりどこにでも親分肌というのは確かにいるんだなと。その先生を核にして使っていく。小さい組織の中に核になる人をたくさんつくっていくと、結局、余り僕らが中心になって動かなくても、何か困ったことがあったら言ってくださいとか、それでどうしようもなかったら連れてきてくださいということによっているとほとんど連れてこないで学校単位で終わってしまうし、それが認められてくると、その先生を中心に若い先生が慕ってきて、若い先生が学校の中でいじめ対策委員会かと不登校の生徒をどう支えるかみたいなことをやる気になってくれるところが十勝でも幾つかできました、高校の中にですね。そういうのがモデルになってくる。各部署でモデルができてくると、前におっしゃったように、医者が真ん中にいてどうのこうのではなくて、各部署の力量が上がってくると、その中での自助効果が、あえてネットワークというのではなくても伸びていくのではないかなというのを期待はしていました。

司会：ありがとうございました。

中長期的な課題として、学校の中、あるいはいろいろなところにコアができて、そこからいろいろな活動が広がっていくような、そういうようなものができてくればいいのかと思います。そういう中で親が育つ……、親が育つと言っては言い過ぎかもしれない。親が育っていくプロセスにどのくらいサポートができるのかということになるんだろうと思うんですね。それが多分これからの家族が壊れていくとか、養育機能が低下するということが嘆かれているけれども、もう一遍家族が育つような、育てるような土壌をどういうふうにつくっていくのかということになってくるんだろうと思います。

さて、実は、本当は皆さんに4時というふうに書いてあったんだけど、大幅に時間を超過して申しわけなかったです。多分もっともっと質問が……

近藤：ごめんなさい。私は5時だと思っていたものですから。

教育の話が出て、その前に母子保健の重要性の話が出て、もう一つだけ、やはりどうしても僕は児童福祉施設の話、行政職のトップの方もおいでだし、ちょっとだけで児童福祉施設の話をもしておきたいと思って発言します。児童福祉施設に措置されている子供達は超ハイリスクな子供たちなんですよね。虐待を受けたり、捨てられたりして、ハイリスクの塊みたいな子供たちですね。乳児院にして養護施設にしてもそうです。児童自立支援施設にしてもそうです。これは国全体の問題なので、県レベルで考えて、お金が幾らあっても足りないからできないかもしれないんですけれども、ああいうところでお出かけにな

ったことのある方は余りいらっしやらないと思うんですけれども、あんなにハイリスクな子供たちを見ている、思春期病棟より大変かもしれないところに専門職はだれもいないし、常勤職員が半分しかいない。あとは非常勤だったりします。お金は全然回っていないですね。ご存じのとおり、世代間伝達ということが最近言われていまして、これは間違いない現象なんですよ。虐待された子が、今度は虐待する親になる。ひどい養育を受けた子供がまたひどい養育をしてしまう。児童自立支援施設では避妊を教えろと僕は言っていますが、つまりあれだけハイリスクで、世代を超えてそれが伝播していくときに、それをどうやって絶つか考えるときに、児童自立支援施設や児童福祉ですね、ああいった施設の拡充というのは絶対欠かせないと思います。本間先生は言いにくかったろうから、僕がかわりに。

司会：ありがとうございます。

このテーマというのは、このまま続けていくとあしたの朝ぐらいまでかかると思うんです。もし機会があれば第2段みたいなものをしていきたいと思うんです。こういうことをしながら本当の実情、実態をつかみながら、子供の実態だけでなく私たち自身の実態もあるんですよ。自分の中の実態というのもありまして、我々のつくっているいろいろな組織の実態もありますし、これも一つずつ点検しなければならないのですが、きょうは本当にたくさんのことが出ていてまとめ切れないんですけれども、どんなところに当面の課題、中長期的な課題があるのか、何となくおわかりだと思うんです。それに少しずつ取り組んでゆくということになっていくと思うんです。幸い宮城県の場合は子ども総合センターという新たな機関がこれから動いていくと思うのですが、その中身にはきょう話されたことの半分ぐらいは入っているんです。そういうことで、いい施設ができて、我が県がもうちょっと頑張れたらいいなと思っております。

きょうの集まりは、実は、ほとんどが子どもの保健福祉に関わる県の職員の方々です。我々がこのように一同にそろって勉強できた、あるいはいろいろなことをお互いに情報交換できたこの機会というのはとてもよかったと思います。

本当に長い時間、おつき合いただきましてありがとうございました。

児童虐待の多重性とその要因及び発見の手がかり

－宮城県における実態調査から－

分担研究者 細川 徹（東北大学大学院教育学研究科教授）

研究要旨

宮城県子ども虐待実態調査データベースに基づき、虐待の多重分類を行い、併せて、虐待を誘発する要因と発見の手がかりについて分析した。

虐待の多重分類では、単純型虐待（身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待の4種類）は全体の約61%で、残りはその組み合わせである多重型虐待（11種類のうち実際に観察されたのは10種類）であった。虐待の重複の仕方には一定の傾向があり、身体的虐待は心理的虐待や性的虐待と有意な正の相関をもち、一方、ネグレクトは心理的虐待と有意な負の相関をもち他の虐待のタイプとは関係がなかった。また、性的虐待及びこれを含む多重型虐待を除いて虐待者は実母である場合が多かった。身体的虐待やネグレクトの犠牲者は低い年齢の児であり、性的虐待や心理的虐待では相対的に高い年齢の児であった。

虐待の要因（養育者と児の危険因子）分析では、身体的虐待と心理的虐待は養育者と児それぞれがもつ要因の相互作用から起こるのに対して、ネグレクトと性的虐待は専ら養育者側の要因から起こることが明らかになった。多重型虐待では、これに加えて幾つかの重要な要因が示された。

93項目の虐待を発見する手がかりの中から、虐待のタイプ別に有意な項目が抽出された。身体的虐待では子どもの心身症的傾向や発育障害（低身長）、説明のつかない傷、鼓膜損傷、親のアルコール依存などが有意であり、心理的虐待では親の未成熟さ（感情をコントロールできない）や子どもに対する過度な要求などが有意な項目であった。一方、性的虐待を疑う手がかりは少なく、子ども自身の告白（「変なことをされた」）に大きく依存していた。また、ネグレクトでは子どもの体や衣服がいつも不潔であることが最大の手がかりであった。

1. 目的

宮城県が平成11年に行った、過去3年間の「子ども虐待実態調査」の資料に基づき、結果の概要を示した上で、虐待をする側とされる側の要因（risk factor）及び虐待を発見する手がかりについて分析する。本研究では、虐待を身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待として予め分類せずに、個々の具体的行為の回答結果から、多重虐待（multi-type maltreatment）の視点を導入する。これにより虐待分類間の相互関係を明らかにするとともに、虐待に関する種々の要因と発見の手がかりについて、その共通性と特異性を明らかにする。

2. 方法

(1) 実態調査

①第一次調査

平成 11 年 8 月に、宮城県内の医療機関（診療科別）3,725 ケ所、教育機関（幼稚園・小学校・中学校）1,007 ケ所、保育所 280 ケ所、市町村（福祉担当・保健担当）142 ケ所、民生児童委員 117 名、児童館 130 ケ所、主任児童委員 189 名、母親クラブ・子育てグループ 195 ケ所、児童養護施設 7 ケ所、無認可保育施設 198 ケ所、及び仙台弁護士会 20 名の合計 6,010 機関（個人を含む）を対象に、過去 3 年間（平成 9 年～11 年）に虐待または虐待の疑いがあると認められた子どもがいたかどうかについて、郵送による記名式質問紙調査を実施した。その結果、3,647 機関（60.7%）から回答があり、過去 3 年間に子ども虐待（またはその疑い）のケースを経験したのは 308 機関（8.4%）で、報告された件数は延べ 1,352 件であった。

②第二次調査

第一次調査において、子ども虐待（またはその疑い）ありと回答した 308 機関（個人を含む）に対して、平成 11 年 10 月から 11 月にかけて、詳細な質問紙を用いた郵送による無記名式調査を実施した。対象となったのは、医療機関 48 ケ所、教育機関（幼稚園・小学校・中学校）94 ケ所、保育所 57 ケ所、市町村（福祉担当・保健担当）37 ケ所、民生児童委員 7 名、児童館 12 ケ所、主任児童委員 34 名、母親クラブ・子育てグループ 6 ケ所、児童養護施設 7 ケ所、無認可保育施設 5 ケ所、及び仙台弁護士会 1 名で、延べ 1,352 件の虐待（疑い）事例について個別に質問紙を送付した。

虐待の分類については定義（厚生省児童家庭局「子ども虐待防止の手引き」1997 に準拠）を示したが、個々の虐待事例を身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待の 4 つのタイプのいずれか 1 つに分類することは困難なケースも予想され、また、実際の虐待は 4 つのタイプのどれか 1 つに限定して行われるというより、重複して行われる場合も少なくないと考えられることから、第二次調査では、回答者は 4 つのタイプのどれかを選ぶのではなく、次の具体的行為を表す項目の中から当てはまるものすべてに○印つけてもらった。また、特に重要と思われるものには、3 つ以内という制限で◎印をつけてもらった。

身体的虐待（殴る、叩く、蹴る、投げる、首を締める、溺れさせる、振り回す、火を押しつける、食事を与えない、拘禁する、その他）
ネグレクト（遺棄、栄養不良、極端な不潔、病気の発生、学校に行かせない、その他）
性的虐待（性交、性器にさわる、性器を見せる・触らせる、その他）
心理的虐待（ことばで脅す、無視、差別的扱い、その他）

また、複数の機関から同じ虐待事例が報告される可能性や、同一機関が同じ虐待事例を複数年にわたって報告する可能性があったので、被虐待児のイニシャルと居住地域（市町

村名、ただし仙台市の場合は区名まで)の記載を求めた。さらに、統一的な集計・分析のため、医療機関と他の機関に対する質問紙を共通のものとした。なお、ここからは質問紙を調査票と言い換える。

(2) 虐待タイプの数量化及び虐待の要因と発見の手がかりの分析

実態調査による虐待事例データベースから、虐待タイプの数量化を行い、タイプを従属変数(目的変数)とし虐待の要因(risk factor)及び発見の手がかりを独立変数(説明変数)とする重回帰分析を行った。

タイプの数量化は、身体的虐待(11項目)、ネグレクト(6項目)、性的虐待(4項目)及び心理的虐待(4項目、いずれも「その他」を含む)の各下位項目について、○あるいは◎印が付された場合に1点を与え、印が付されなかった場合を0点とし、合計点を算出した。身体的虐待のスコアが1点以上で、他が0点の場合は身体的虐待として分類される。ネグレクトなど、それ以外の虐待についても同様である。また、身体的虐待とネグレクトが1点以上で、他が0点の場合は、身体的虐待／ネグレクトという多重型の虐待として分類される。2つのタイプの虐待の組み合わせは他に5種類あり、3つの組み合わせは4種類ある。これに4つすべての組み合わせを含めると、合計15種類の分類がありうることになる。

15の虐待タイプを1つのカテゴリカルな目的変数にすることは分析上の難点が多く、今回は分類の基礎となった4つの虐待タイプのスコアを充てることにした。独立変数としての虐待者側の要因は、知的障害、精神疾患、神経症(ノイローゼ)、性格・行動の異常、アルコール依存、薬物乱用、虐待以外の犯罪や非行歴、家事・育児能力の不足、極端な育児方針、自分自身が虐待を受けた経験がある、重い病気や障害(知的障害、精神疾患、神経症以外)、経済的困窮、夫婦の不和、家族の支えがない・非協力、家族に要介護者がいる、社会的孤立、その他、不明、無し(とくに見当たらない)の19項目、被虐待児側の要因は、発達の遅れ・障害、行動・情緒の不安定、多動、基礎疾患、未熟児、学業不振、その他、不明、無し(とくに見当たらない)の9項目とした。これらはいずれも該当する場合を1点、該当しない場合を0点とした。

虐待と判断した(あるいは虐待を疑った)理由については、子どもの様子(「親がそばにいる時といない時では、表情や行動が極端に変わる」など20項目)、子どもの身体的・医学的所見(回答者は医師のみ。「低身長」、「栄養障害」、「不衛生」、「新旧混在の外傷痕」など24項目)、養育者の様子(「人前でも、しばしば子どもに暴力をふるったり、威嚇したり、ひどく叱る」など21項目)、家庭の状況(「親が定職についていない」など8項目)、子どもからの訴えや相談(「変なことをされたと言う」など5項目)、養育者からの訴えや相談(「子どもがかわいくない、子どもに愛情がもてないなどと言う」など7項目)、及び、第三者からの情報(「子どもが顔や体にあざを作っていることが多く見られる」など8項目)の合計93項目を独立変数とし、該当しない項目(無印)に0点、該当する項目(○印または◎印)に1点を与えた。

3. 結果と考察

(1) 虐待事例の確定

308 機関(個人を含む)延べ 1,352 件に対して調査票を送付したところ、236 機関(76.6%)から回答があり、返送されてきた調査票は 634 件(46.9%)であった。

調査票を点検したところ、「該当する虐待の事例はなかった」などとして白紙で返送してきた例、「もっと(別の事例が)あることが判明した」として調査票を追加して返送してきた例や、「きょうだいと同じ虐待を受けている」として 1 枚の調査票に複数名分の回答を記載してきた例などがあったため、調査票の追加分を加え、きょうだい事例をそれぞれ独立の虐待事例とし、更に白紙等を含めて通し番号をつけた結果、返送された調査票は 669 件に修正された。ここから、次に該当する 159 件を除外した。

- ① 虐待(以下、その疑いを含む)を発見した年が記載されていないもの(13 件)
- ② 虐待を発見した年が平成 9 年より以前のもの(90 件)
- ③ 調査票を点検した結果、重複して報告されたケースと判断されたもの(48 件)
- ④ 白紙で返送されてきたもの(8 件)

したがって、分析の対象となる虐待事例は 510 件となった(図 1)。

なお、複数の機関が同じ子どもを重複して報告したと判断される場合、あるいは同一の機関が同じ子どもを複数年にわたって報告したと判断される場合、どの事例を分析対象に含めるかについては、まず、発見年次がより古いものを優先し、次に、調査票に対する回答がより詳細であるものを選択した。

回答を機関別に集計すると、回答機関不明の 2 件を除く 508 件では、市町村(保健・福祉担当)から報告された 143 件(28%)が最も多く、次いで保育所 78 件(15%)、医療機関 71 件(14%)、小学校 56 件(11%)、児童養護施設 41 件(8%)などの順であった。

また、調査票記入者の職種は、保育士(20.4%)、教師(17.3%)、医師・看護婦(14.5%)、保健婦(10.0%)、主任児童委員(5.5%)などであった。

第一次調査
(平成 11 年 8 月～9 月)

調査対象機関
6,010

回答
あり
なし

2,363 機関
(機関不明の 37 含む)

3,647 機関

過去 3 年間の
虐待事例経験
あり
なし

3,339 機関

第二次調査
(平成 11 年 10 月～11 月)

308 機関
1,352 件

回答
あり
なし

72 機関 718 件

236 機関
669(634)件

有効回答
yes
no

平成8年度以前の事例	90
虐待発見年不明	13
重複により削除	48
無効(白紙)	8
計	159

510 件
(分析対象)

図 1 宮城県子ども虐待実態調査

(2) 子ども虐待宮城県実態調査（第二次調査）の結果

ここでは調査結果の概要を述べる。詳しくは、「平成 11 年度宮城県子ども虐待実態調査報告書」（宮城県保健福祉部、2000）を参照されたい。

① 虐待件数の年次推移

虐待事例として報告された 510 件を年別にみると、平成 9 年が 138 件、平成 10 年が 20 件、平成 11 年（9 月まで）が 172 件であった。平成 11 年の 10～12 月分を推定して加えると、この年は 229 件となり、虐待は年を追うごとに増加していることが示唆された。

② 被虐待児の性別と年齢

被虐待児の性別は、男児が 252 名（49.4%）、女児が 240 名（47.1%）、無回答が 18 件であった。平成 9 年では女児が男児よりわずかに多かったが、平成 10 年以後は男児のほうが多くなる傾向があった。

虐待が発見された時の児の平均年齢は 7.4 歳（標準偏差 4.6）であったが、ピークは 3～5 歳（23.3%）にあり、かつ、全体の 38.6%が就学前に発見されていた。一方、小学生から中学生までの広い年齢帯で 15%を超える件数が報告された。平均して、男児が 6.8 歳（標準偏差 4.4）で、女児が 8.1 歳（標準偏差 4.8）で発見されており、一般に小学校高学年までは男児のほうが発見される割合が多いが、中学生以上では女児のほうが多くなる傾向があった。

虐待がいつ始まったのかについては不明な場合が多く、40%が無回答であった。回答があったケースでは、虐待開始時の平均年齢は 6.2 歳（標準偏差 4.5）であったが、ピークは 0～2 歳（16.5%）にあり、以後、漸減の傾向にあった。平均でみると、男児に対する虐待は 5.8 歳（標準偏差 4.4）に始まり、女児では 6.6 歳（標準偏差 4.6）であった。

虐待が始まってから発見されるまでに、平均で 1.7 年（標準偏差 2.4）を要し、多くは 2 年以内に発見されていたが、中には 5 年以上も気づかれないケース（6.3%）もあった。男児は虐待開始とほぼ同時あるいは 1 年前後で気づかれるのに対し、女児は 2 年以上もかかる場合が少なくなかった。発見されるまでの平均年数は、男児で 1.6 年（標準偏差 2.2）、女児で 1.9 年（標準偏差 2.6）であった。

③ 虐待者及び家族

主たる虐待者は、実の両親が全体の約 80%を占めた。中でも、実母は最も多く 53.5%であった。実父は単独では 28%に満たないが、継父とその他（ほとんどが内縁の夫や同居中の家族以外の男性）を合すると 36%を超えた。

虐待が 1 人ではなく、複数の人物によって行われている場合、その組み合わせは、主たる虐待者が実父のときは実母、実母のときは継父及びその他（内縁者など）であった。

虐待する側とされる側の関係を、被虐待児の性別からみると、男児は女児に比べて実の親に虐待される割合が高く（男児 88%に対して女児 79%）、女児はその他の養育者から虐待を受ける割合が高かった（女児 17%に対して男児 9%）。

事例として報告された子どものほかに、家族で虐待を受けている者がいるかどうか、い

るとすれば誰なのか（複数回答）については、他にいない（その子だけが虐待されている）というのが約 40%で、きょうだい（兄弟姉妹）が共に虐待されているのが約 30%、母親も犠牲になっていると答えたのが約 10%であった。

子どもが虐待されているときの他の家族（養育者）の態度については、主たる虐待者が実母の場合、「同調」、「放置」、「気づかない」を合わせた割合は約 50%（不明を除くと 63%）であったのに対して、「子どもをかばう」、「共に虐待されている」のは合せて約 18%（不明を除くと 24%）であった。一方、主たる虐待者が実父の場合は、前者が約 31%、後者が約 50%と、この比率が逆転した（不明を除くと、それぞれ 35%、57%）。

虐待事例の家族形態は、核家族が 54.5%、3 世代以上が同居する大家族が 12.5%、一方の親と子どもだけの家族が 27.6%であった。母子または父子の家族において、内縁等の他の同居人がいる場合は約 32%、同居人なしは約 50%であった。

被虐待児の同胞（きょうだい）数は、平均 2.5 人（標準偏差 1.8）であった。とくに 4 人以上のきょうだいを持つ者の割合は 20%を超えていた。一方、被虐待児の出生順位は平均 1.9 番目（標準偏差 1.3）であったが、1 番目と 2 番目を合すると 73%であり、性的虐待を除いて、一般に出生順位が早いほど虐待を受けていた。

調査時点で、虐待が改善ないし消滅したのが約 29%、施設入所と保護を併せて約 25%、虐待が継続中あるいは深刻化を併せて約 13%であった。その他として、両親が離婚したり、虐待者が拘留中や強制入院中のため虐待行為が停止した状態にあるものや、進学・転出・転居により把握できない（不明に該当するが）もの、一時改善したが再発しているもの、虐待の質が変化したもの（たとえば、身体的虐待から心理的虐待へ）などがあった。また、被虐待児が一転して親に暴力をふるうようになったケースや、未確認だが死亡した可能性があるケースなどもあった。

虐待が子どもに与えた影響（あるいは障害）として、行動・情緒の不安定を指摘する回答が最も多く（35.4%）、次いで、精神発達の遅れであった（5.9%）。また、数は少ないが妊娠も 2 例あった。その他に、身体化障害、火傷、チック、ストレス性脱毛、不登校、喘息発作、外傷などが挙げられた。また、死亡が 3 例（1 例は未確認）報告された。

調査時点における被虐待児の生活場所は、在宅が約 60%、児童福祉施設が 20%ほどであった。その他として、母子寮、養護学校（寄宿舎）、祖父母の家、乳児院、親戚宅などが挙げられた。

（3）虐待タイプの多重分類

虐待の具体的内容を示す 25 項目について、○と◎を区別せず、印がつけられた数を集計したのが表 1 である。

表 1 虐待の具体的内容 (複数回答, n=497)

具体的内容	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
叩く	187	15.4	37.7
殴る	131	10.8	26.4
ことばで脅す	121	10.0	24.4
極端な不潔	97	8.0	19.6
食事を与えない	80	6.6	16.1
栄養不良	79	6.5	15.9
その他(心理的虐待)	63	5.2	12.7
蹴る	63	5.2	12.7
その他(ネグレクト)	60	4.9	12.1
その他(身体的虐待)	50	4.1	10.1
遺棄	47	3.9	9.5
差別的扱い	39	3.2	7.9
学校に行かせない	35	2.9	7.1
無視	33	2.7	6.7
火を押し付ける	22	1.8	4.4
投げる	17	1.4	3.4
首を締める	14	1.2	2.8
その他(性的虐待)*	12	1.0	2.4
拘禁する	11	0.9	2.2
性器にさわる	11	0.9	2.2
性交	11	0.9	2.2
振り回す	10	0.8	2.0
病気の発生	8	0.7	1.6
溺れさせる	7	0.6	1.4
性器を見せる	5	0.4	1.0
合計	1213	100.0	244.6

¹ 複数回答による延べ数

² 延べ数の合計に対する割合

³ 「無回答」(n=13)を除く実数(n=497)に対する割合。ただし、*を付した「その他(性的虐待)」のみ実数(n=496)に対する割合を示す

身体的虐待の「その他」は、縛る、ひっかく、つねる、ちぎる、熱湯をかける、物をぶつける、はさみや包丁を持って追いまわす、画鋸をさす、髪の毛を引っ張る、寝かせない、

布団で押さえつける、逆さ釣りにする、家に入れない（戸外に出す）などであった。また単に、暴力とか日常的暴力という記載もあった。ネグレクトの「その他」は、子どもの世話をしない、無関心、放任、（保育所に）登所させない、しつけをしない、養育の拒否や怠慢、養育能力なし、治療が必要なのに受診させない、親が子どもを放置して遊びまわる、車内放置、夜に子どもを一人にしておくなどであった。また、食事（ミルクを含む）を与えないという記述もあり、これは罰（身体的虐待）としての意味ではなく、怠慢として挙げたものと思われる。性的虐待の「その他」は、胸（おっぱい）に触る、覗く、わいせつなことばを発する、行為を見せる、下腹部にマジックで絵を描くなどであった。心理的虐待の「その他」は、大声で叱る・怒鳴る、ヒステリックに怒る、子どもの自主性を認めず支配しようとする、登校の強要、摂食の強要、「いい子」であることの強要、（本人の知的能力を超えた）過大な期待と要求、暴言、邪魔者扱いする、共依存、子どもの見ている前で（自分の）手首を切ってショックを与える、両親がいつも殴る・蹴るなどの夫婦喧嘩をするなどであった。

25 項目のカテゴリ別得点から導いた虐待タイプの多重分類は表 2 に示す通りであった。

表 2 虐待タイプの多重分類

虐待タイプ	例数	(男：女：不明)	割合 (%)
身体的虐待（身）	118	61：49： 8	23.1
ネグレクト（ネ）	97	53：43： 1	19.0
性的虐待（性）	11	0：11： 0	2.2
心理的虐待（心）	84	40：43： 1	16.5
身／ネ	53	27：21： 5	10.4
身／性	3	1： 2： 0	0.6
身／心	63	35：28： 0	12.4
ネ／性	2	0： 2： 0	0.4
ネ／心	14	6： 7： 1	2.8
性／心	1	0： 1： 0	0.2
身／ネ／性	4	0： 4： 0	0.8
身／ネ／心	37	19：18： 0	7.3
身／性／心	5	0： 5： 0	1.0
ネ／性／心	0	0： 0： 0	0.0
身／ネ／性／心	3	0： 3： 0	0.6
不明	15	10： 3： 2	2.9
計	510	252：240：18	100.0

虐待タイプと主な虐待者との関係を表 3 に示す。

性的虐待及び性的虐待の複合タイプを除いて、実母が主虐待者である割合が高かった。複合タイプの性的虐待の一部に実母が含まれる場合があるが、これは他の虐待者によるものであった。

表 3 虐待タイプと主虐待者

虐待タイプ	主虐待者 (%)								
	実父	実母	継父	継母	祖父	祖母	兄	他	不明
身体的虐待 (身)	28.8	44.1	9.3	0.8	0.8	1.7	0.8	7.6	5.9
ネグレクト (ネ)	17.2	75.3	1.1	1.1		1.1			4.3
性的虐待 (性)	44.4		33.3					22.2	
心理的虐待 (心)	21.7	72.3	2.4		2.4	1.2			
身/ネ	47.2	49.1	1.9						
身/性		33.3	33.3					33.3	
身/心	25.4	55.6	6.3	4.8		1.6		1.6	4.8
ネ/性	50.0						50.0		
ネ/心	28.6	35.7	7.1	7.1				14.3	7.1
性/心								100.0	
身/ネ/性	25.0						50.0	25.0	
身/ネ/心	45.9	48.6	2.7	2.7					
身/性/心	60.0		20.0					20.0	
身/ネ/性/心	33.3	66.7							
計	28.7	55.1	5.3	1.4	0.8	1.0	0.8	3.7	3.1

(注) 数字は各タイプに占める主虐待者の割合を示す。無し(0%)は表記を省略。

■は最も高い割合であることを示す。

表 4～6 にタイプ別にみた虐待の発見時年齢、開始時年齢及び開始から発見までの年数を示す。

タイプ別の年齢を 4 つの単独型虐待で比較すると、発見時年齢及び開始時年齢のいずれも、身体的虐待が最も低年齢で、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の順に有意に年齢が高くなった (それぞれ、 $F(3,282)=23.86$, $p<0.001$, $F(3,192)=19.27$, $p<0.001$)。LSD 法による水準間検定から、発見時年齢では 4 つのタイプの年齢間にはすべて有意差があることがわかったが、開始時年齢では身体的虐待とネグレクトの年齢差及び性的虐待と心理的虐待の年齢差は有意ではなかった。また、虐待開始から発見までの年数では、身体的虐待が最も短く、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの順に延長する傾向があった ($F(3,190)=1.02$, $n.s.$)。

表 4 虐待タイプ別の発見時年齢

虐待タイプ	N	平均年齢	標準偏差	範囲	
身体的虐待（身）	110	5.81	3.95	0	17
ネグレクト（ネ）	88	7.42	4.42	0	16
性的虐待（性）	10	13.20	1.23	11	15
心理的虐待（心）	78	10.44	4.61	0	18
身／ネ	46	5.96	4.20	0	17
身／性	3	8.00	5.57	3	14
身／心	61	6.30	4.22	0	17
ネ／性	2	8.00	4.24	5	11
ネ／心	14	7.36	3.93	2	13
性／心	1	15.00	-	15	15
身／ネ／性	4	11.75	1.26	10	13
身／ネ／心	33	7.18	4.39	1	16
身／性／心	5	8.00	4.85	3	15
身／ネ／性／心	3	3.33	2.08	1	5
計	458	7.40	4.59	0	18

表 5 虐待タイプ別の開始時年齢

虐待タイプ	N	平均年齢	標準偏差	範囲	
身体的虐待（身）	65	4.54	3.88	0	15
ネグレクト（ネ）	55	6.00	3.88	0	14
性的虐待（性）	9	11.22	2.68	6	15
心理的虐待（心）	67	9.30	4.53	0	16
身／ネ	31	5.00	3.79	0	12
身／性	3	8.00	5.57	3	14
身／心	32	4.09	3.31	0	12
ネ／性	1	11.00	-	11	11
ネ／心	8	6.25	5.01	0	13
性／心	1	14.00	-	14	14
身／ネ／性	4	6.25	3.86	2	10
身／ネ／心	20	4.80	3.94	0	12
身／性／心	2	9.50	3.54	7	12
身／ネ／性／心	3	2.67	2.52	0	5
計	301	6.25	4.47	0	16

表6 タイプ別の虐待開始から発見までの年数

虐待タイプ	N	平均年齢	標準偏差	範囲	
身体的虐待（身）	65	1.35	2.29	0	10
ネグレクト（ネ）	54	2.00	2.54	0	11
性的虐待（性）	9	1.89	2.47	0	8
心理的虐待（心）	66	1.48	1.52	0	8
身／ネ	31	1.61	2.82	0	13
身／性	3	0	0	0	0
身／心	32	2.09	2.98	0	12
ネ／性	1	0	-	0	0
ネ／心	8	1.88	2.85	0	8
性／心	1	1.00	-	1	1
身／ネ／性	4	5.50	4.80	0	10
身／ネ／心	18	2.72	2.52	0	9
身／性／心	2	2.00	1.41	1	3
身／ネ／性／心	3	0.67	0.58	0	1
計	297	1.75	2.43	0	13

(4) 虐待の要因

虐待を誘発する要因には、大きく分けて虐待者側の要因と被虐待児側の要因がある。虐待児例データベースでは、前者 19 項目と後者 9 項目の合計 28 項目が用意されており、これらを独立変数とした要因の分析が可能である。その他に、虐待者の年齢や教育年数、社会経済的状态など、データベースから更に追加しうる項目もあるが、今回の分析からは除外した。

虐待者側の要因として指摘された項目を多い順に並べると（表7）、家事・育児能力の不足、経済的困窮、夫婦の不和、家族が非協力など、家庭あるいは家族の弱体化に関する項目が上位を占めた。次いで、虐待者自身の被虐待経験や性格・行動の異常、アルコール依存などの病理的事象が挙げられた。これに対して、虐待者側に要因が「なし（特に見当たらない）」と答えた数はきわめて少なかった。また、平均して2つ以上の項目が虐待者側の要因として指摘されていた。

表8に子ども（被虐待児）側の関連要因として指摘された項目を多い順に示す。

大人（虐待者）と比べた場合の際立った特徴は、子ども側に要因が「なし（特に見当たらない）」と答えた数の多さである。

表 7 虐待者側の要因(複数回答)

虐待者側の要因	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
家事・育児能力の不足	158	14.6	31.8
経済的困窮	139	12.8	28.0
夫婦の不和	96	8.9	19.3
家族が非協力	92	8.5	18.5
自分自身が被虐待経験あり	74	6.8	14.9
性格・行動の異常	69	6.4	13.9
社会的孤立	69	6.4	13.9
その他	62	5.7	12.5
極端な育児方針	54	5.0	10.9
アルコール依存	51	4.7	10.3
神経症(ノイローゼ)	37	3.4	7.4
虐待以外の犯罪や非行歴	27	2.5	5.4
精神疾患(精神分裂病など)	26	2.4	5.2
なし(特に見当たらない)	23	2.1	4.6
知的障害	23	2.1	4.6
家族に要介護者がいる	16	1.5	3.2
重い病気や障害	8	0.7	1.6
薬物乱用	6	0.6	1.2
不明	53	4.9	10.7
合計	1083	100.0	217.9

¹ 延べ数、² 延べ数の合計に対する割合、³ 「無回答」(n=13)を除く実数(n=497)に対する割合。

表 8 虐待に関連する子ども側の要因(複数回答)

子ども側の要因	回答数 ¹	割合(%) ²	割合(%) ³
なし(特に見当たらない)	233	43.6	48.0
子どもの気質(性格)	73	13.6	15.1
発達の遅れ・障害	49	9.2	10.1
その他	40	7.5	8.2
基礎疾患	29	5.4	6.0
学業不振	27	5.0	5.6
多動	21	3.9	4.3
未熟児	5	0.9	1.0
不明	58	10.8	12.0
合計	535	100.0	110.3

¹ 延べ数、² 延べ数の合計に対する割合、³ 「無回答」(n=25)を除く実数(n=485)に対する割合。

虐待者側の要因と被虐待者側の要因の組み合わせを表 9 に示す。

表 9 虐待者側の要因と被虐待者側の要因との関連(複数回答)

虐待者側の要因	被虐待者側の要因									合計
	特になし	子どもの気質	発達の遅れ	学業不振	その他	多動	基礎疾患	未熟児	不明	
家事・育児能力の不足	83	21	22	15	11	9	3	2	13	179
経済的困窮	72	17	17	12	9	7	2	1	15	152
家族が非協力	41	13	16	6	4	6	4	0	14	104
夫婦の不和	49	14	10	4	6	5	3	1	9	101
性格・行動の異常	32	14	15	8	6	5	3	0	2	85
社会的孤立	33	13	11	11	7	4	2	1	3	85
自分自身が非虐待経験あり	36	11	8	5	6	6	6	1	1	80
その他	20	12	5	0	7	2	7	0	8	61
アルコール依存	28	5	12	3	1	2	1	1	3	56
極端な育児方針	27	9	4	1	6	3	4	1	1	56
神経症(ノイローゼ)	19	5	3	2	1	2	3	0	3	38
虐待以外の犯罪や非行歴	11	3	7	3	3	1	0	0	3	31
精神疾患(精神分裂病など)	15	4	2	2	2	2	1	0	1	29
知的障害	11	2	8	3	1	1	0	1	0	27
なし(特に見当たらない)	15	4	1	0	1	0	2	0	0	23
家族に要介護者がいる	10	2	2	2	0	0	1	0	1	18
重い病気や障害	5	2	0	2	0	0	0	0	0	9
薬物乱用	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
不明	11	9	3	5	2	1	0	0	25	56
合計	524	160	146	84	73	56	42	9	102	1196

表 10 虐待カテゴリ別平均得点 (N=497)

虐待カテゴリ	項目数	平均得点	標準偏差
身体的虐待	11	1.19	1.42
ネグレクト	6	0.66	0.93
性的虐待	4	0.01	0.35
心理的虐待	4	0.52	0.69

表 10 に身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待それぞれのスコアの基本統計量を示す。これをもとにカテゴリ間の相関係数を求めた（図 2）。

身体的虐待と性的虐待及び心理的虐待の間に有意な正の相関が認められ（それぞれ、 $r=0.105, p<0.05$; $r=0.122, p<0.01$ ）、また、ネグレクトと心理的虐待の間には有意な負の相関が認められた（ $r=-0.148, p<0.01$ ）。しかし、それ以外の組み合わせについては有意な相関は認められなかった。

このことから、身体的虐待は心理的虐待や性的虐待を伴う可能性が高く、逆に、ネグレクトは単独で起こる可能性が高いことが示唆された。ネグレクトと心理的虐待の間の有意な負の相関は、この 2 つが異質なあるいは対照的な虐待のパターンであることを意味する。また、性的虐待は身体的虐待と共に生起することはあっても、他の虐待とは相容れない性質をもつものと言える。

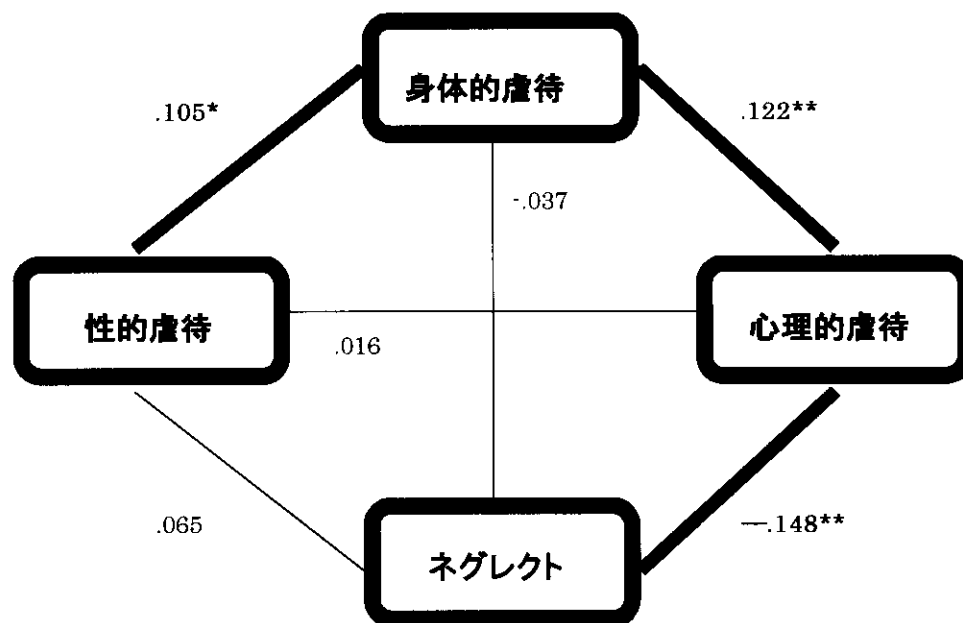


図 2 虐待のカテゴリ別スコア間の相関関係（ $N=497$ ）
（数字は相関係数を表す。* $p<0.05$ 、** $p<0.01$ ）

身体的虐待、ネグレクト、性的虐待及び心理的虐待それぞれのスコアを従属変数（目的変数）とし、虐待の要因 28 項目を独立変数（説明変数）として逐次重回帰分析を行った。

身体的虐待では寄与率（ R^2 ）16.2%で 8 項目が抽出された（ $F(8,469)=11.33, p<0.001$ ）。これらの項目を表 11 に示す。虐待者側の要因としては、夫婦間不和、被虐待歴、性格・行

動の異常及びアルコール依存が挙げられ、一方で子ども側の要因としては、基礎疾患、未熟児（低出生体重児）、気質（性格）及び多動性が挙げられた。子どもの基礎疾患として最も多く挙げられていたのは神経性食思不振症（大食症含む）で、次いで転換性障害、不安神経症、強迫神経症、喘息、トゥーレット症候群などであった。

身体的虐待は加害者あるいは被害者のどちらかの要因によって惹き起こされるというより、双方の要因が絡み合って、より危険を増すものと理解される。偏回帰係数のうち、子どもの基礎疾患の符号だけがマイナスであり、基礎疾患がないほうが虐待のリスクが高くなるという結果であった。これは一般的な要因なのかサンプル特性によるものか解釈が難しい。

表 11 身体的虐待の要因

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(A) 夫婦の不和	0.141	0.001
(A) 自分自身が虐待を受けた経験がある	0.165	0.000
(B) 基礎疾患	-0.164	0.000
(B) 未熟児	0.125	0.003
(A) 性格・行動の異常	0.102	0.017
(A) アルコール依存	0.117	0.007
(B) 子どもの気質（性格）	0.089	0.038
(B) 多動	0.086	0.046

(注) 項目の並びは変数投入の順。A は虐待者側の要因、B は子ども側の要因。

ネグレクトでは寄与率 (R^2) 23.8%で5項目が抽出された ($F(5,472)=29.46$, $p<0.001$)。これらの項目を表 12 に示す。虐待者側の要因として家事・育児能力の不足、経済的困窮、知的障害及びアルコール依存が挙げられたが、子ども側の要因は基礎疾患（身体的虐待と同様に偏回帰係数の符号はマイナス）だけであった。すなわち、ネグレクトは養育者側の問題によって惹き起こされ、基本的に子ども側に誘因となる理由は見当たらないと言える。

表 12 ネグレクトの要因

項 目	偏回帰係数 (β)	p
(A) 家事・育児能力の不足	0.329	0.000
(A) 経済的困窮	0.159	0.000
(A) 知的障害	0.134	0.001
(A) アルコール依存	0.104	0.012
(B) 基礎疾患	-0.082	0.044

(注) 項目の並びは変数投入の順。A は虐待者側の要因、B は子ども側の要因。