

たりしないようにする必要があります。

### ③ ネグレクト

本来なされるべき養育が十分に行われなかった結果、子どもの心身の発達に著しい影響が生じたり、生じる恐れがあるような状況を指します。継続的に衣食住が満たされないような場合のほかにも、パチンコ店などの駐車場に停めた車中に子どもを乗せたまま放置し、熱中症などの危険にさらすような「安全状態を損ねる放置」、必要な医療行為を拒んだり親の怠慢で受診させず健康状態を不必要に悪化させたり命を危険にさらすような「医療ネグレクト」などもここに含まれます。

家庭の経済状況が厳しく、十分に食べさせられない、収入を得るために昼夜を問わず働き続けねばならないため満足に関わる時間がない、という場合は金銭的な支援により状況が改善することもあります。むしろ今日問題となっているのは子どもへの無理解・無関心です。適当に食事さえ与えていれば後は放っておいてもいいと考えている場合もあれば、食事すら満足に与えない場合もあります。

特に保育所の場合、注意が必要なのは、保育所が衣食住全般にわたり家庭機能の補完がある程度に果たせることにより、ネグレクトの深刻さを薄めている可能性があるということです。たとえば、食事を十分に与えられていない子どもがいたとしても、完全給食を実施している保育所で手厚い保護を行うことにより、危機的な状況に陥らなくて済むといった場合があります。もちろん低年齢児の場合はネグレクトが子どもの生死に直結しやすいという側面がありますので、緊急避難措置を講じることは、保護の観点から必要なことだといえます。しかし一方で、改善すべき状況が時間の経過とともに恒常化するという可能性も否定できません。また、その時は何とか過ごせたとしても、やがて小学校に進んだときにはじめて問題性が露見する可能性もあります。

何日も洗濯のされていない同じ服装で登園したり、朝からおなかをすかせていて体格に似合わず大食いであったり、忘れ物が多く保護者にも連絡が付きにくい、あるいは連絡がついても一向に状況が改善しない、などといった場合、ネグレクトが疑われることがあります。

積極的に殴る、蹴るなどの暴力を行うわけではないため、逆に発見しにくいという特徴があります。身体的虐待に比べ、生命の危険性が低いように言われがちですが、特に低年齢の子どもたちにとっては極めてリスクが高いことに留意が必要です。

### ある保育所長の話から

- 朝食を食べてこない子どもが多くなっているように思います。朝から元気がないので、どうしたのかと聞くと、「朝食食べていないので、おなかが空いた」と言います。朝食を食べさせてこないお母さんに「朝食を食べさせてから登園してください」と言うと、「主人も私も朝は食べませんから」と当たり前のように言います。子どもが成長発達するためには、朝食をしっかりと食べる必要があると伝えていますが、食べさせてきたと思ったら、お菓子だったりすることもあります。
- 夜遅く迎えにきて、家で夕食を作らず、保育所の延長保育で提供するおむすびでよしとするか、コンビニでお弁当を買って食べさせる。お弁当を食べさせている間、携帯でメールをしていたりする。
- 保育所が開所している時は、仕事が休みでも保育所に預けにきて、子どもと関わろうとしない。

#### ④ 心理的虐待

子どもに心理的外傷を生じさせるような言動を加えることを指します。親の言葉で心が傷つくような事態は、著しい暴言を加えられたりすることによっても生じますが、逆に著しく無視されたりする事によっても生じます。親が意識している、いないに関わらず、「お前なんか生まれてこなければよかったのに」「おまえは父さんとそっくりで、見ているだけで腹が立つ」などと存在を否定するようなことを言われたり、きょうだいの中で極端な差別を受けたりするような場合も、子どもは心に傷を負うことがあります。

また、心理的虐待は、子どもが直接的なターゲットとなっていなくても、いわゆるドメスティック・バイオレンスの目撃や、きょうだい虐待などの暴力にさらされている場面に居合わせることによって、引き起こされることもあります。目に見えず、またこころの内側を言葉にして表すことは子どもにとって大きな困難を伴うので、なかなか実態を把握しにくいのが特徴です。

乳幼児の場合、特に情緒不安定が顕著であるといったことが特徴のひとつとして挙げられます。たとえば、他の子どもに対し理由もなく攻撃をしたり、ちょっとしたことで泣き叫んだりします。しかもいったん不安定になると、自分ひとりではなかなか立ち直ることができないということも多く見受けられます。その結果、年齢に相応な人間関係をつくるのが困難になり、社会性が十分に獲得できないという不都合を生じるようになります。また、気分の浮き沈みが非常に激しく、そのことが親のストレスになるといった悪循環を繰り返していることもあります。しかし、心理的虐待については、たとえ親の側に虐待をしている実情があったとしても、その自覚を持つことが基本的に困難な傾向があり、多くの親は、泣き叫んでいるわが子を見て、その理由が分からずに途方に暮れているというような状況です。虐待をしているという自覚が仮に持てたとしても、自分ひとりでは感情をコントロールできず、後悔の念を繰り返し持ちつづけているということも多いようです。

乳幼児の場合、言葉にできない分、表情や体調の不調など、別のサインが心理的虐待を

物語ることも多く、日常的な観察が大切です。笑顔が消え無表情、無気力、チックや抜毛、爪や指をかんだり、身長や体重が増えないというようなことがあったり、大切なものを壊す、動物をいじめるといった行動が見られたりもします。あるいは、気持ちのありようが描いた絵に現れることもあります。このようなサインがあるからといって、それが即、虐待の存在を証明するものではありませんが、心の内に抱えているものに気付かせてくれるきっかけになることが少なくありません。子どもがどのような手段で心の内を表してくるのか、日頃から気をつけておくことが重要です。

いずれにしても、様々な症状や行動の背景には虐待の影響が見られることがあるので、表面的な行動の問題性に振り回され、本質を見間違えることのないよう注意する必要があります。また、身体的虐待、性的虐待、ネグレクトなど、他の種類に分類されるものでも、子どもの心に与える影響は無視できず、少なからず心理的虐待の要素は含まれていることを念頭においておくことが肝要です。

#### 特殊な虐待①—『医療ネグレクト』とは

ネグレクトの特殊なものとして、「医療ネグレクト」と呼ばれるものがあります。これは、親の信条に基づき子どもにとって必要とされる医療行為を拒否したり、親の怠慢から、本来であれば必要だと考えられる医療を受けさせなかったりして、その結果子どもの健康維持や生命に深刻な影響を及ぼすと考えられるものです。保育所や幼稚園では、予防接種の拒否やけが・病気の際の受診拒否などで発見される場合があります。

親として子どものことを大切に思えばこそ、治療方針をめぐって医師と意見が対立する場面や、成功率の低い手術を受けさせるのは忍びないと施術を拒むような場面は生じ得ることであり、一概に医師の提示に拒否を示したからといって『医療ネグレクト』と判断されるわけではありません。一般的な社会通念、文化的背景や、医療水準に照らし合わせ、客観的に見て受けて然るべきと考えられる治療を拒否したときに該当すると考えられます。

#### 特殊な虐待②—『代理によるミュンヒハウゼン症候群』とは

ミュンヒハウゼン症候群とは、自分に関心や注目を集めるため、病気に罹っているという虚偽の症状をつくり上げ、医療機関を受診したり入院したりするものです。わざわざ怪我をさせたり、検体をすり替えたりすることもあります。『代理によるミュンヒハウゼン症候群』は、自分に注目を集めるために、自分ではなく、子どもを傷つけるものです。実際にはそのようなことがないのに、具合が悪いということを理由に医療機関を受診させ、不必要な治療を受けさせたり、入院させたりします。また、わざと怪我をさせたり、体調を崩すように仕向けるなどの危害を加えることもあります。昼夜を問わず病院通いを続けたりして献身的な親を演じ、評価を得ると同時に、触れられたくない面から周囲の目を逸らそうとしていたりすることがあります。被害に遭うのはものを言えぬ乳幼児である場合が多く、繰り返されるために、心身ともに大きく傷ついたり、重篤な後遺症を残したりすることがあります。

### 特殊な虐待③—『揺さぶられっこ症候群（シェイキングベビーシンドローム）』とは

乳児の頭が強く揺さぶられることにより、頭蓋内に損傷を来し、網膜出血や硬膜下血腫、クモ膜下出血などを生じるものです。これが原因で、命を落したり重い後遺症を残したりすることがあります。泣き止まないことに腹を立てて急激に揺すったりすることでも起こります。

## （２）保育所・幼稚園で確認されている主な虐待の種類

図 1-3-1、図 1-3-2 は、今回の調査で明らかになった、保育所および幼稚園で確認されている虐待の種類です。これによると、身体的虐待とネグレクトが多く、この2つで全体の9割を占めていることがわかります。ちなみに、全国の児童相談所が受けた乳幼児に関する虐待相談の対応件数（図 1-3-3）と比較すると、身体的虐待はほぼ同程度ですが、ネグレクトについては保育所や幼稚園で確認されている割合の方が高く、より生活に身近な保育・教育場面で、発見されたり見守られたりしていることがわかります。一方で性的虐待や心理的虐待の数値は低く、なかなか把握が難しい様子が伺えます。

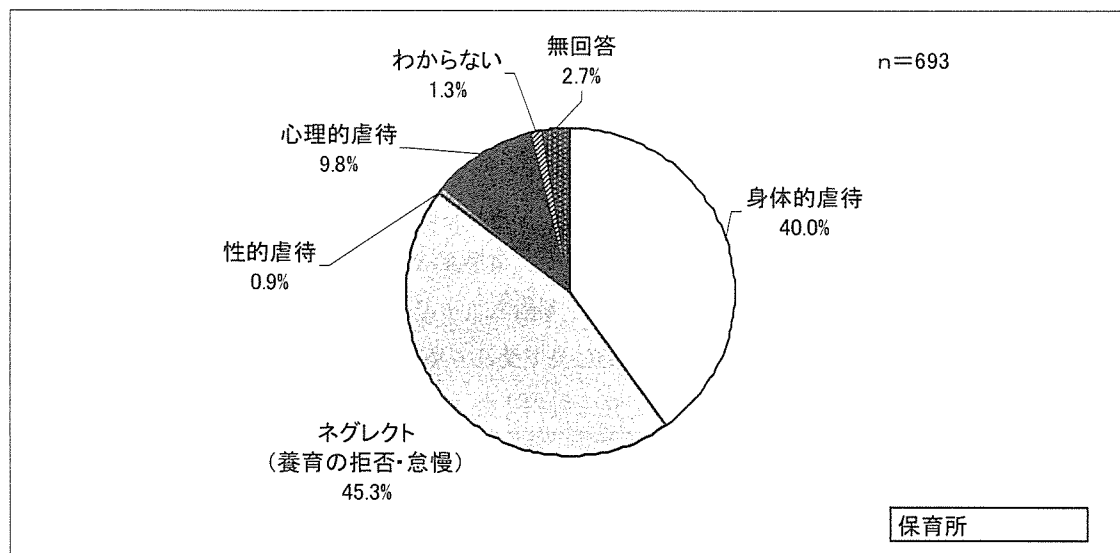


図 1-3-1 保育所で確認されている主な虐待の種類

出典：才村純他（2007）「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」（主任研究者：才村純）『平成 18 年度 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）報告書』

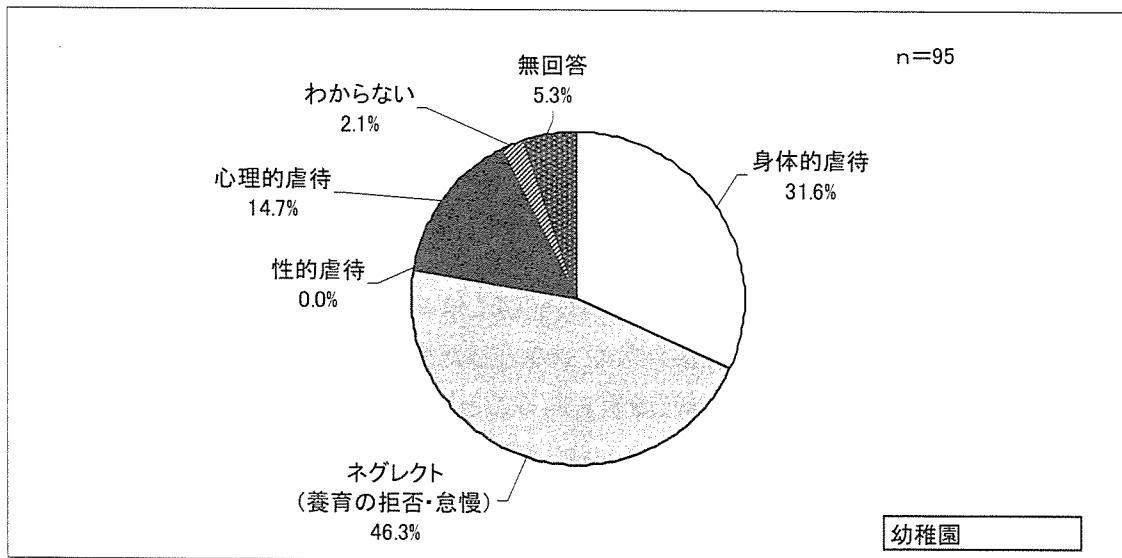


図 1-3-2 幼稚園で確認されている主な虐待の種類

出典：才村純他（2006）「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」（主任研究者：才村純）『平成 17 年度 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）報告書』

参考 平成 17 年度の全国児童相談所における児童虐待相談の対応件数

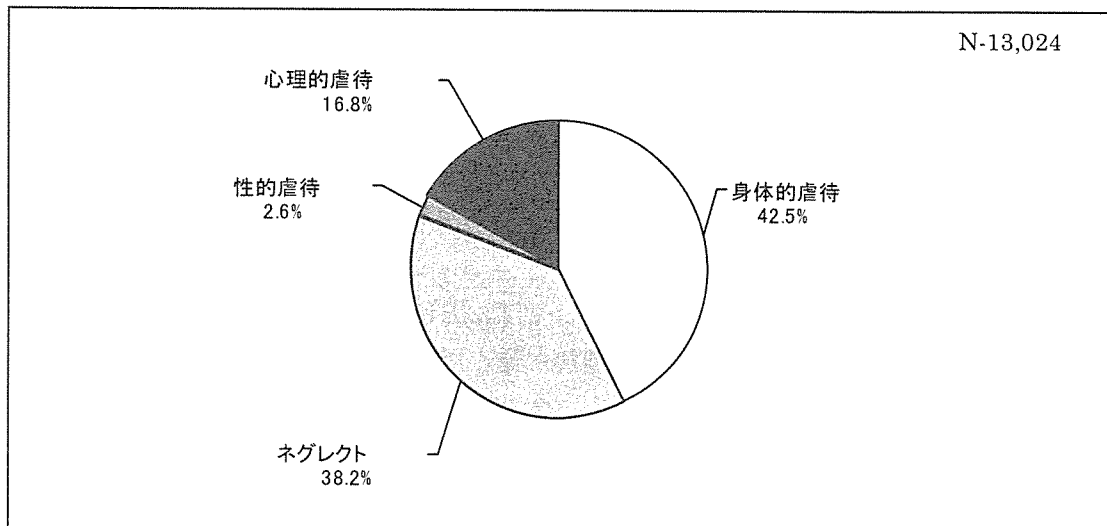


図 1-3-3 全国の児童相談所における児童虐待相談の対応件数（平成 17 年度）

（厚生労働省 福祉行政業務報告）

#### 参考文献

才村純（2004）『ぼくをたすけて一子どもを虐待から守るために』中央法規 P11-15

## 4. 虐待の現状

### (1) 虐待相談の状況

厚生労働省は、全国の児童相談所が対応した虐待相談に関する統計を1990（平成2）年度から取っています（福祉行政業務報告）（注1）。以下はその概要です。

#### ① 相談件数の推移

表1は、虐待相談件数の推移を表していますが、年々増加の一途を辿っています。1990（平成2）年度に対応した虐待相談件数を100とした場合、2005（平成17）年度は3131ですから、この15年間で30倍ほど増えていることになります。

ただ、平成16年度から平成17年度にかけての増加は緩やかになってはいますが、これは、児童福祉法と児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）の改正により、それまで虐待を含めた子どもに関する相談は主に児童相談所が対応していたのが、市町村が相談の一義的な窓口として位置づけられるとともに、虐待の通告先として位置づけられたことによるものと考えられます。

平成2年度	5	6	7	8	9	10
1,101	1, 611	1, 961	2, 722	4, 102	5, 352	6, 932
100	146	178	247	373	486	630

11	12	13	14	15	16	17
11,631	17, 725	23, 274	23, 738	26, 569	33, 408	34, 472
1056	1610	2113	2156	2413	3034	3131

表 1-4-1 児童相談所における虐待相談件数の推移

（厚生労働省 福祉行政業務報告）

なお、虐待相談が増加しつつある要因としては、主に2つのものが考えられます。最も大きな要因は、虐待問題に対する社会の理解が進んだ結果、以前なら見過ごされていたものが、虐待として通告され易くなったことです。もう1つは、虐待そのものが増加していると考えられることです。表2は、原田正文氏らが行った調査研究結果の一部です（注2）。原田氏らは2003（平成15）年、乳幼児健診を受診した兵庫県下の保護者を対象に、子育てに関する意識などについて調査を実施しました。これに先立つ1980（昭和55）年には、大阪府の研究グループが、やはり乳幼児健診を受診した大阪府下の保護者を対象に同じ質問項目のアンケート調査を行っています。兵庫県の調査も大阪府の調査も同じ阪神地域のベッドタウンの住民を対象としていますので、地域差は無視してよいものと考えられます。そこで、原田氏らは、この23年間で子育てに関する保護者の意識がどのように変化したかを比較しました。23年前に比べて、育児でいららする保護者が増えていることが分ります。このことは虐待そのものが増えていることを示唆しています。

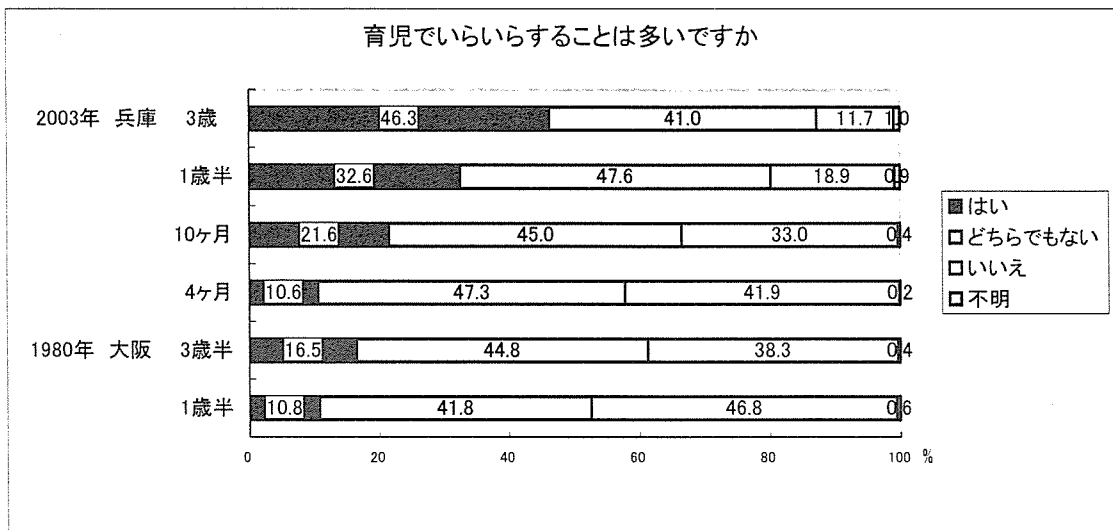


図 1-4-1 育児でのいらいら感

出典：原田 正文、山野則子他「児童虐待を未然に防ぐためには、何をすべきか—子育て実態調査『兵庫レポート』が示す虐待予防の方向性」、子どもの虐待とネグレクト、日本子どもの虐待防止研究会、vol6, No.1, 2004. 5

## ② 虐待の内容

図 1-4-2 は、虐待の内容別件数です。身体的虐待が最も多く、平成 18 年度では全体の 42.7% を占めており、次いでネグレクト 37.5%、心理的虐待 16.8%、性的虐待 3.1% となっています。ここ数年の傾向を見ますと、身体的虐待の比率が減少し、心理的虐待の比率が増加しつつあります。心理的虐待が「虐待」として認識されるようになり、相談件数が増えた結果、相対的に身体的虐待の比率が低下しつつあると考えられます。ただし、実際の虐待は、同時に複数の種別の虐待が重なっているのが普通です。特に、虐待は、どのような虐待であれ、必ず子どもの心を著しく傷つけますので、心理的虐待を伴っていると言えます。したがって、表 3 はあくまで「主な虐待」で敢えて分類したものであることに留意する必要があります。

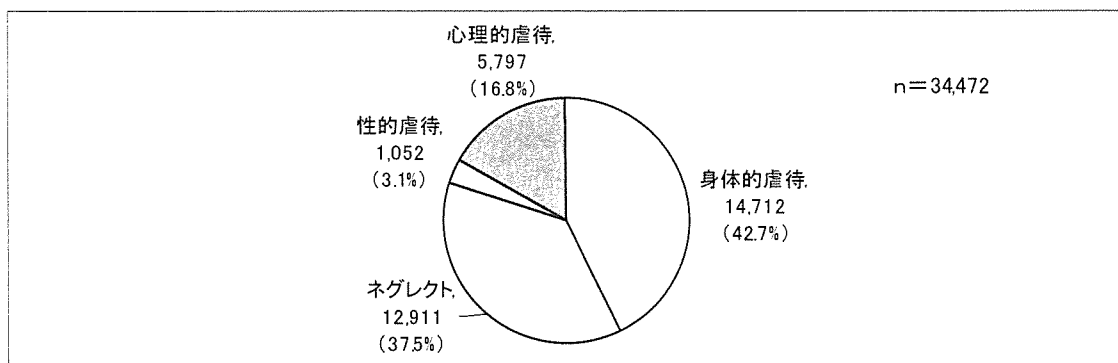


図 1-4-2 虐待の内容別内訳 (平成 17 年度)

(厚生労働省 福祉行政業務報告)

③ 主たる虐待者

図 1-4-3 は、主たる虐待者です。実母が 61.1%（平成 17 年度）と最も多く、次いで実父の 23.1%となっています。実母が多いのは、子育ての負担が母親に集中している表れではないかと考えられます。

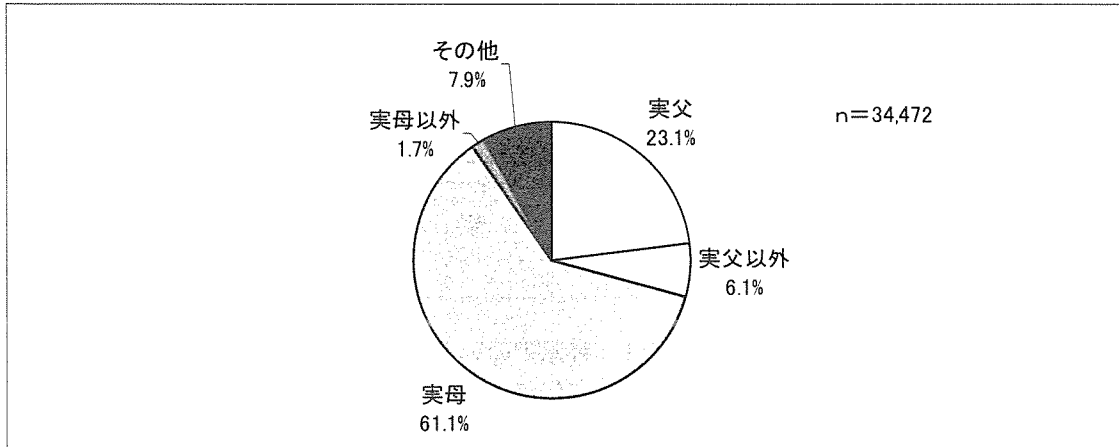


図 1-4-3 主たる虐待者（平成 17 年度）

（厚生労働省 福祉行政業務報告）

④ 被虐待児の年齢構成

図 1-4-4 は、虐待相談件数を子どもの年齢構成別に示したものです。平成 17 年度では乳幼児が 44.0%、次いで小学生 37.8%、中学生 13.4%となっています。

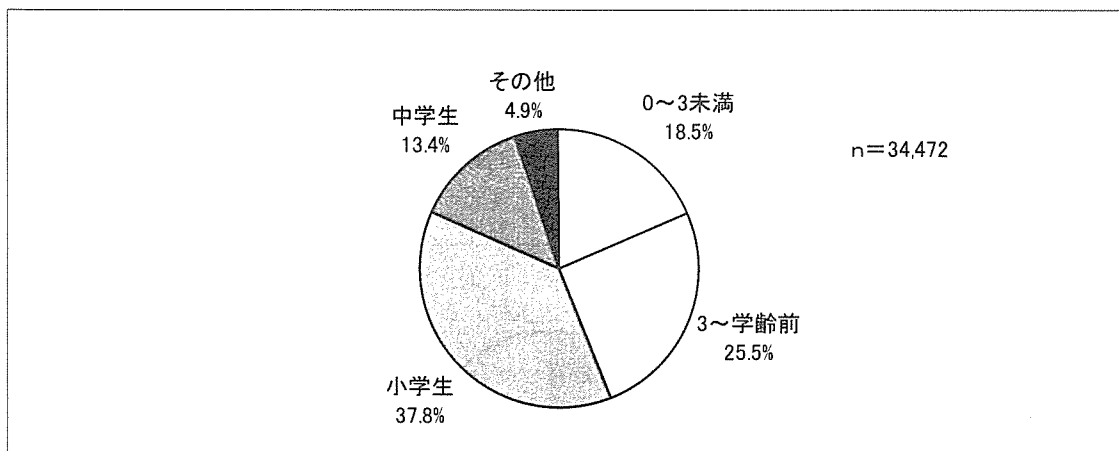


図 1-4-4 被虐待児の年齢構成（平成 17 年度）

（厚生労働省 福祉行政業務報告）



## (2) 虐待の発生率

わが国では、毎年どの程度の虐待が発生しているのでしょうか。虐待の多くが家庭という密室の中で起きるため、その把握はむずかしいのですが、小林登氏らは平成 12～13 年の 2 年間をかけて、全国の児童相談所、福祉事務所、保健所、学校、幼稚園、保育所、病院などを対象に、過去半年間に虐待又は虐待に類するケース（心中、捨て子など）を扱ったかどうかを調査しました（注 3）。むろん同一のケースを複数の機関で扱うこともあるので、それぞれの機関から上がってくる件数をそのまま積み上げても正確なデータにはなりませんので、このようなケースは統計的な調整を行いました。その結果、わが国では、年間約 35,000 件の虐待が発生していると推計しました（表 1-4-2）。これは児童人口 1,000 人に対し 1.54 に当たります。

しかし、このデータは、関係機関が関わった件数をもとにはじき出していますので、これらの機関が関与していないケースは把握のしようがありません。厚生労働省の虐待死に対する検証委員会の報告書（注 4）では、平成 16 年に発生した虐待による死亡事件 53 件（58 人）のうち、関係機関が全く関わっていなかったケースが全体の 34% を占めていることが明らかになっています。しかも、死に至るような重篤な虐待でさえまだまだ関係機関が関与していないのですから、中軽度の虐待ではもっと潜在化していると考えられます。したがって、年間 35,000 件という数字の背後には、もっと多くの虐待が隠れていると言わねばなりません。

虐待を受けている子どもは、親のことをかばったり、特に年長児では「恥ずかしい」という思いから、虐待の事実を隠そうとする傾向が多く見られ、問題が潜在化してしまうことも少なくありません。すべての子どもは、例外なく親から愛されたいという欲求を持っています。また、親から見捨てられることについて、強烈な恐怖感（見捨てられ不安）を持っており、その親を否定されること自体を極度に嫌がる傾向があります。その結果、親から嫌われまいとする余り、事実を隠そうとしたり、時には反対のことを言ったりします。一方、親から強烈に口止めされているケースもあり、その発生率を詳細に把握することが困難な一面もあります。

年間発生数（推定）	35,000 件
児童人口千対比	1.54

表 1-4-2 発生頻度の推定

出典：小林登他（2000, 2001）「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」

## (3) 虐待死の状況

厚生労働省では、虐待によって死亡した事例の検証を行っています。平成 17 年 4 月には、平成 15 年 7 月から同年 12 月までに発生した死亡事例 24 例（25 人）に関する検証を行った結果として第一次報告を行っています（注 4）。さらに、平成 18 年 3 月には、平成

16年1月から同年12月までに発生した死亡事例53例（58人）について検証を行い、第二次報告としてとりまとめています（注5）。以下は、第二次報告の一部を整理したものです。

・死亡した子どもの年齢では、5歳以下の乳幼児が8割以上を占めており、乳幼児を預かる保育者としては、常に死亡という最悪の事態を想定した対応が求められます。

・胎児期の問題の内訳では、「望まない/計画していない妊娠」が19.0%を占めており（表9）、子どもの障害などでは「発達の遅れ」が16.0%、「慢性疾患・身体障害」が14.0%となっており、これらが虐待や虐待死を誘発しやすい、いわゆるハイリスクな要因と考えられます。さらに、「乳幼児健診未受診あり」が18.0%、「予防接種未接種あり」が12.0%と高くなっていることも注目されます。

・家族の形態では「一人親・未婚家庭」34.0%、「内縁関係」15.1%、「子連れの再婚家庭」7.5%となっており、複雑な家族関係がハイリスク要因の1つであることを物語っています。また、地域社会との接触が「ほとんどない」「乏しい」を合わせると67.7%にのぼっています。

・養育者の心理的・身体的障害では、実母の場合、「育児不安」が32.1%と最も多くなっており、早期の支援が行われておれば、虐待死は防止できたのではないかと思います。

・虐待で死亡したケースのうち、児童相談所が関与していたものが29.2%、関係機関が虐待やその疑いを認識していたにもかかわらず児童相談所が関与していなかったものが30.7%、保育所に入所していたり新生児訪問や乳幼児健診などで保健師などが関与していたにもかかわらず、家庭への支援は必要ないと判断していたものが21.3%と、何らかの形で関係機関が関わっていたものが8割を超えています。また、虐待事例の17.2%が保育所を、3.4%が幼稚園を、3.4%が認可外保育施設を利用しています。さらに、関係機関同士の連携が「あまりとれていなかった」「ほとんどとれていなかった」を合わせると37.2%となっています。これらの機関が、虐待の徴候を見逃すことなくそれぞれの立場で適切な対応を行うとともに、相互に緊密な連携を図っておれば、悲惨な事件を防げたのではないかと悔やまれます。

#### (4) 配偶者間暴力と虐待

直接暴力の対象とはならなくても、配偶者間暴力（ドメスティック・バイオレンス）を目撃することは、子どもにとっては耐えがたい苦痛であり、その結果、子どもに様々な心理的障害が現れることが最近の研究で明らかになっています（注6）。このため、平成16年の児童虐待防止法の改正により、子どもの前で行われる配偶者間暴力が心理的虐待に当ることが規定されました。内閣府が平成17年に行った調査では、「身体に対する暴行を受けた」人は女性26.7%、男性13.8%、「精神的な嫌がらせや恐怖を感じるような強迫を受けた」人は女性16.1%、男性8.1%、「性的な行為を強要された」人は女性15.2%、男性3.4%にのぼることが明らかになっています（注7）。

さらに、この調査では、これまで配偶者から何らかの被害を受けた人に対して、子どもがそれを目撃していたかどうか、子どもへの影響はどうであったかを尋ねていますが、ほぼ3人に1人の子どもが配偶者間暴力を知っていたこと、7割近くの人たちが子どもの心

身に影響が及んだと答えていることが分かりました。

配偶者間暴力では、配偶者のみならず子どもにも被害が及んでいる場合が少なくありません。また、被害にあった配偶者が子どもにも暴力を加えることもあります。したがって、配偶者間暴力が起きている家庭に関わる場合は、基本的に児童虐待があると考えする必要があります。

注 1：厚生労働省「平成 17 年度社会福祉行政業務報告」

注 2：原田 正文、山野則子他（2004）「児童虐待を未然に防ぐためには、何をすべきかー子育て実態調査『兵庫レポート』が示す虐待予防の方向性」、子どもの虐待とネグレクト、vol6, No.1, 2004.5、日本子どもの虐待防止研究会

注 3：小林登他（2002）「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」平成 13 年度厚生科学研究（主任研究者：小林登）

注 4：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」第一次報告書（2005）  
「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」

注 5：前掲報告書

注 6：例えば、東京都生活文化局「配偶者暴力相談支援センターにおける相談内容調査結果報告書」2004、  
東京都生活文化局「配偶者暴力被害体験者面接調査結果報告書」2004 など

注 7：内閣府男女共同参画局（2006）「男女間における暴力に関する調査報告書」

## 5. 虐待はなぜ増えているのか

### (1) 家族規模の縮小化と家庭・地域における子育て機能の弱体化

近代化以前の日本では、現在のような核家族ではなく、祖父・祖母の代も含めた3世代家族が多数を占めていました。また、きょうだいの数も多く、さらには子どもにとってのおじ、おばなどの血縁関係にある人たちが同居している場合も多くありました。さらに、親族や地域社会との関係も強く、さまざまな人たちが子どもや子育てをサポートする構造がありました。

しかし、高度経済成長に伴い、多くの若い世代が職を求めて大都市や地方の中心都市に移り住むようになり、都市への人口集中が顕著になりました。そして、都市に出た若者が結婚し、家庭を持つことにより、核家族が急増しました。逆に、地方では中心都市を除いて過疎化が進行し、やはり家族の規模が急激に縮小しました。このため、かつて見られた同居家族や地域社会による子どもあるいは子育てを支える仕組みが弱体化しました。

### (2) 家庭の孤立化、家庭の中での分業化

このような状況の中で、家庭の中に他人の目が入りにくくなり、家庭が密室化し、子育ての孤立化が進みました。その結果、家族員相互の関係がひとたび悪化すると、悪循環の中でますます問題がこじれ、自らの修復が難しくなりがちです。

さらに、職場が大都市や地方の中心都市に集中し、住む場所は郊外の住宅地という職住分離が進みました。このような中で、家族全体で仕事をしたり食事をしたりといった共同体としての家族機能は薄れ、父親は仕事、母親は家事・育児というような性別による役割の分業化が進みました。その結果、「密室の育児」「母子カプセル」という言葉に象徴されるように、子育ての負担が母親に集中し、周囲のサポートが得られない中で、子育て不安や虐待にまで追い詰められるケースも多くなっています。

実際に虐待について一般の母親に聞いてみると、「虐待はいけないことだとは思いますが、虐待する親の気持ちがわからないわけではない」とか、「報道で虐待の話題が取り上げられるたび、他人事ではないと思う」という意見が聞かれます。このことは、ひとつ間違えば、誰もがわが子を虐待してしまう危険性を秘めていることを物語っています。

## 6. 虐待はどうして起きるのか

「5. 虐待はなぜ増えているのか」で取り上げたように、虐待は特定の親や家庭のみの問題と捉えるのではなく、社会構造に起因しているとの視点を持って支援していく必要があります。

そもそも人は社会や家族といった環境の中にあり、環境との相互作用の中で生きています。ここでは、虐待の発生要因を生態学的な視点からご紹介したいと思います(図 1-6-1)。

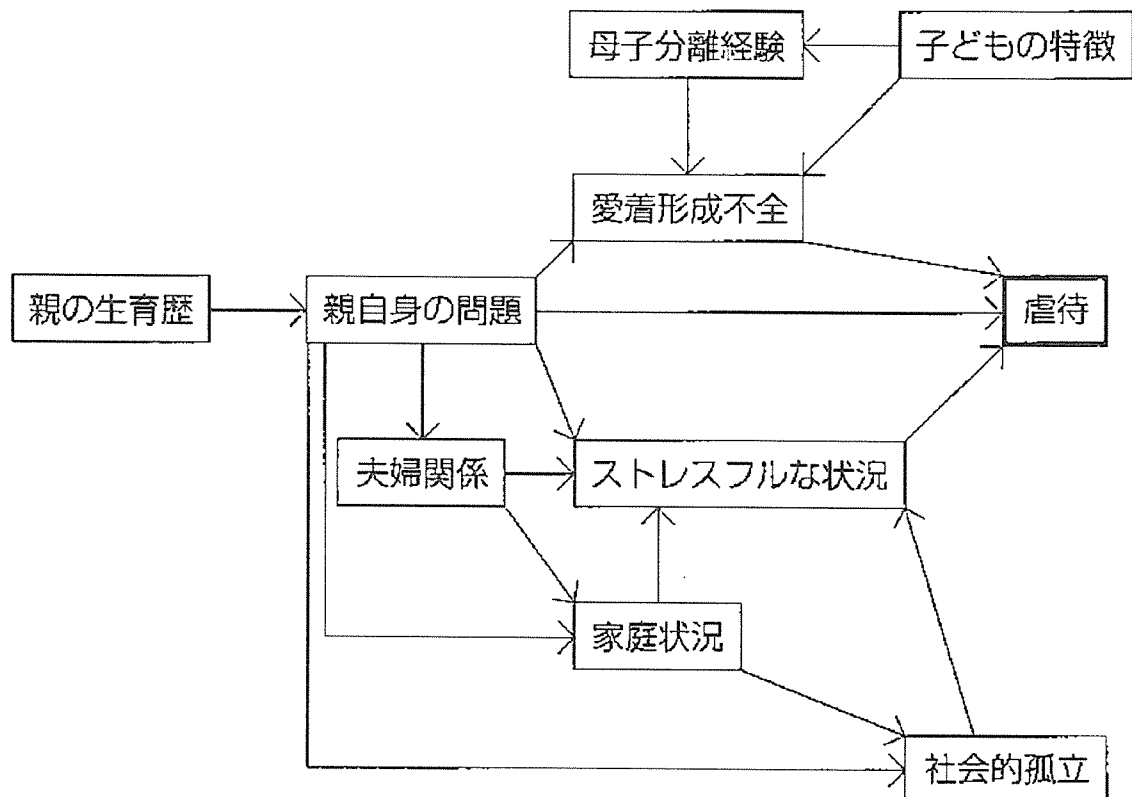


図 1-6-1 虐待の発生要因

(出典)庄司順一(2007)「子ども虐待の理解と対応」、フレーベル館

虐待と直接関連づけられている要因は、「愛着形成不全」「親自身の問題」「ストレスフルな状況」の3つです。しかし、「愛着形成不全」は「子どもの特徴」「親子分離体験」「親自身の問題」の3つの要因と関連しています。また「ストレスフルな状況」は、「親自身の問題」「夫婦関係」「家庭状況」「社会的孤立」の4つの要因と結びついています。また、矢印をたどると、それぞれが複雑に影響を与えあっている様子がわかります。

この図から読み取れることは、虐待がなぜ起こったかという原因を、「親の問題」や「子どもの特徴」から考えるだけでは不十分であり、「愛着形成不全」「夫婦関係」「家庭状況」「社会的孤立」などをはじめとした、子どもあるいは家庭の状況や、家庭を取り巻く環境と関連づけて理解することが大切であるということです。

また、「親の生育歴」も重要で、「虐待の世代間連鎖」といわれるように、子どもの頃に虐待を受けた人の中には、むしろすべての人がそうなるとは言えませんが、自分が親になったときさらにわが子を虐待してしまう人もいます。このような場合、虐待が継承されてきた背景も視野に入れる必要があります。加えて、「母子分離経験」や「愛着形成不全」の要因が示唆しているように、家族の中でも、ある特定の子どもと親との親子関係などにも注意を向ける必要があります。

## 7. どのような家庭に虐待は起きやすいのか

### (虐待のハイリスク要因)

自ら望んで虐待する人はいません。それでは、どうして虐待してしまう人がいるのでしょうか。虐待が発生する要因や虐待が起きるメカニズムを明らかにすることは、虐待の防止対策を講じるうえで極めて重要です。松井一郎氏は、1986（昭和 61）年から毎年、全国の主な病院の小児科に対し被虐待児に関する調査を行っており、1999（平成 11）年 12 月末現在で計 531 事例の報告を得ています。そして、これらの事例を分析し、何が虐待の発生要因となっているかを明らかにしました（注 1）。ここでは、松井氏らの調査結果の一部を中心に紹介しますが、これらを参考にして、援助を必要とする家庭に少しでも早く気づき、関係機関と連携しながら援助の手を差し伸べることにより、その家庭が虐待にまで追い詰められるのを防いでいくことが大切となります。

### (1) 虐待の発生要因

虐待は、親の精神的な状況や生育歴の問題、子どもの側の要因、親子関係の要因など、様々な要因が複雑に絡まって発生します。松井氏らの調査結果のあらまはは図 1-7-1 のとおりです。親の虐待を誘発しやすい子ども自身の要因、性格的な問題を抱える親や医学的問題を抱える妊婦、孤立など親の側の要因、子どもが邪魔といった親子関係の問題など、様々な要因が複雑に絡まって虐待が起きることを示唆しています。

●結果のプロフィール(%)			
女兒	45.9	親子関係	
診断時 0-1 歳	39.4	妊娠望まない	11.1
6 歳以上	18.6	子が邪魔	28.4
複胎	10.0	母子分離	6.7
先天異常・疾患	28.3	親	
未熟児	37.7	精神疾患	4.9
NICU・未熟児室	33.3	知的障害	12.9
虐待者 母	65.9	性格的問題	44.4
同胞への虐待	16.0	生育歴の問題	10.2
妊婦の医学的問題	21.9	家庭	
		孤立	18.7
		援助拒否	8.4

図 1-7-1 被虐待児・小児科全国調査結果の概要

出典：松井一郎、谷村雅子（2000）「児童虐待と発生予防」、母子保健情報第 42 号、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会（一部原文とは文言を変えています）

松井らは、児童虐待を、①子ども一人のみ（標的児）の虐待、②きょうだいも含めた二人以上の虐待に区分し、それぞれの要因を比較しています(図 1-7-2)。標的児の虐待が 84%、二人以上の虐待が 16%と、特定の子どもだけが虐待を受ける場合が圧倒的に多くなっています。そして、標的児の虐待では、未熟児や発達の遅れなど親の虐待を誘発し易いと考えられる要因が子ども自身に認められる場合と、特に標的となる理由が認められない場合があります。後者では主に親や家庭に要因があるととしています。

親の側の要因では、①精神疾患やアルコール依存などの育児能力の不足、②性格障害や神経症、生育歴などに起因する育児ノイローゼ、③継母、継父、家庭外養育などのコミュニケーション障害、④育児無関心などを挙げています。なお、④育児無関心は、不幸な生育歴による虐待の世代間連鎖を想定しています。

家庭の要因としては、①孤立家庭、②夫婦不和、③経済、④ひとり親家庭などを挙げています。二人以上の虐待では、親の精神疾患や性格障害、病弱といった親の要因と、孤立家庭、一人親、経済困難などの家庭の要因を挙げており、標的児の虐待よりも、親や家庭の要因が一層悪化し、育児が困難な状況下で子どもをもち、虐待に至るとしています。

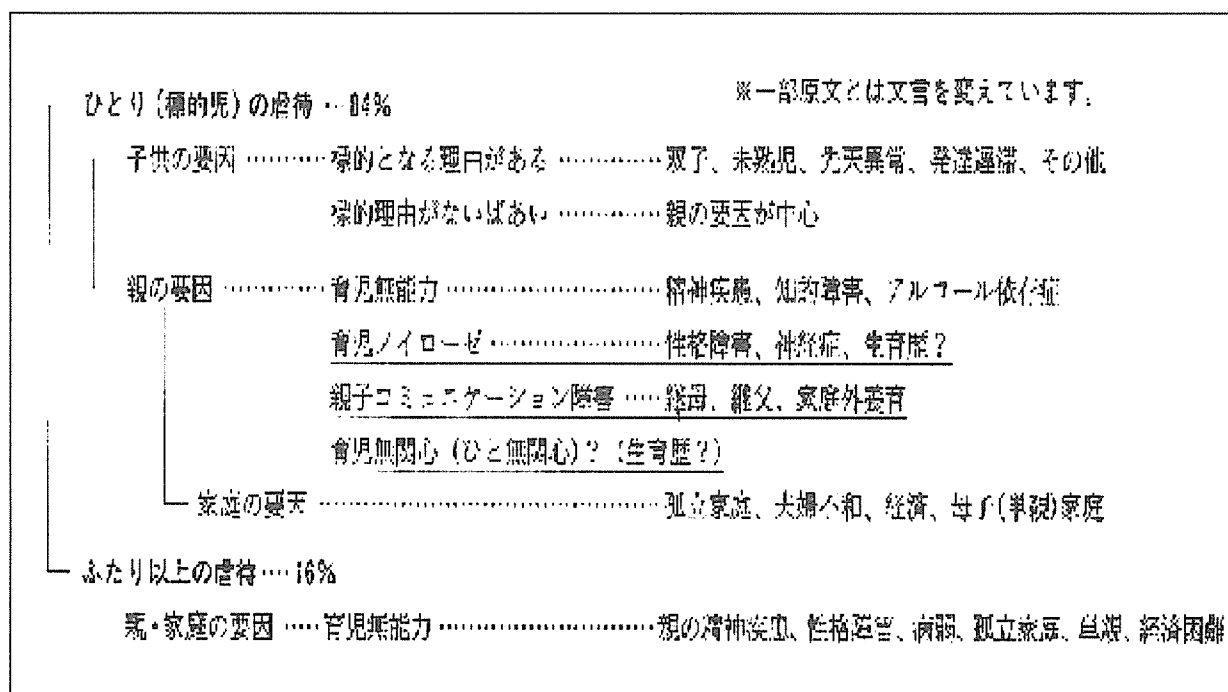


図 1-7-2 虐待の要因

出典：前掲論文

松井らは、これらの調査結果を踏まえ、虐待のハイリスク要因（虐待に至る危険性の高い要因）を、妊娠出産、子ども、親、家庭などの順に表 1-7-3 のように整理しています。



※一部原文とは文言を変えています。	
①望まぬ妊娠	⑤親が知的障害の場合
②望まぬ出産	⑥親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合
③多胎で特に双生児間の差が大きい場合	⑦孤立家庭（外国籍家庭、実家・他人との対人関係拒否などを含む）
④先天異常、未熟児など医療を必要とする児	⑧病人を抱えているなど育児過大な家庭
⑤精神発達遅滞の児	⑨経済的に不安定な家庭
⑥家庭外養育から家庭に復帰させる時	⑩子供が入籍していない場合
⑦親の精神疾患、アルコール依存症、薬物依存など	⑪反社会的な生活（暴力団員、刑務所入所中）

図 1-7-3 虐待ハイリスクの項目

出典：前掲論文

また、厚生労働省の通知である「子ども虐待対応の手引き」（注 2）は、過去の調査研究の結果を踏まえ、虐待の発生要因を表 1-7-4 のように整理しています。

<p>1. 保護者側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、10代の妊娠）</li> <li>・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。長期入院）</li> <li>・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況</li> <li>・元来性格が攻撃的・衝撃的</li> <li>・医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存</li> <li>・被虐待経験</li> <li>・育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等）</li> </ul>	等
<p>2. 子ども側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期に子ども</li> <li>・未熟児</li> <li>・障害児</li> <li>・何らかの育てにくさを持っている子ども</li> </ul>	等
<p>3. 養育環境のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未婚を含む単身家庭</li> <li>・内縁者や同居人がいる家庭</li> <li>・子連れのリ婚家庭</li> <li>・夫婦関係を始め人間関係に問題を抱える家庭</li> <li>・転居を繰り返す家庭</li> <li>・親族や地域社会から孤立した家庭</li> <li>・生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭</li> <li>・夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭</li> <li>・定期的な健康診査を受診しない</li> </ul>	等

図 1-7-4 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）

出典：日本子ども家庭総合研究所編（2005）「子ども虐待対応の手引き・平成 17 年 3 月 25 日改定版」、有斐閣

なお、中谷茂一氏らも 2003（平成 15）年度、17ヶ所の児童相談所から得られた 503 事例について、虐待が起きる家族の傾向を分析していますが、一人親家庭が 36%、近隣との敵対関係・孤立が 49%を占めていること、所得税課税世帯は 26%にとどまっているのに対し、生活保護・市町村民税非課税、所得税非課税を合わせて 45%を占め、また多額の借金を抱える世帯が 21%を占めるなど経済困難な家庭が多いことなどを明らかにしています（注 3）。さらに、一人親家庭にネグレクトが多いこと、「母子と内縁の夫」家庭では性的虐待が多いこと、一人親家庭では特定の子どものみだけでなく、他のきょうだいも虐待されている場合が多いことなどを指摘しています。

## （2）総合的なアセスメントの重要性

ここで気をつけなければいけないのは、これらの要因が多く見られたからといって、すべての家庭が虐待につながるとは言えないことです。なぜなら、虐待を発生させる要因とともに、虐待の発生を防ぐ要因（防御要因）も存在するからです。例えば、発達遅滞のある子どもがいる家庭であっても、周囲の手厚いサポートが得られるなど、親が自信と安心感を持って育てることのできる環境に恵まれば虐待に至ることはありませんし、むしろそのような家庭の方が圧倒的に多いのです。このことは、すべての発生要因についても言えることです。したがって、適切な援助を行うには、虐待の発生要因だけに着目するのではなく、発生要因と防御要因のバランスを考慮した総合的なアセスメント（評価）が大切となります。厚生労働省は、前述の「子ども虐待防止の手引き」において、支援の必要性を判断するための指標を例示していますので参考にしてください。

注 1：松井一郎、谷村雅子「児童虐待と発生予防」、母子保健情報第 42 号、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会、2000

注 2：日本子ども家庭総合研究所編「子ども虐待対応の手引き」、有斐閣、2005

注 3：中谷茂一他「児童相談所が対応する虐待家族の特性分析～被虐待児及び家族背景に関する考察」（「児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究」（主任研究者：高橋重宏）分担研究報告書）、平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書、2004

## 8. 虐待は子どもにどのような影響を及ぼすのか

虐待が深刻なのは、子どもの心身に色濃く影響を及ぼすところにあります。

### (1) からだへの影響

虐待は、子どもにとって容易に命を脅かされることにつながるほか、頭を打って脳に損傷を起し重篤な後遺症に苛まれたり、骨折などにより身体に障害を残したりすることもあります。そこまでには至らない小さな傷や、体調不良、栄養不良などでも、日常的に積み重なることにより、身体発達上の障害を引き起こしてしまうことがあります。

特に乳幼児の場合は、からだに与える影響が深刻です。通常乳幼児は、1回の食事で必要な栄養を十分に摂取できないため、1日に何回にも分けて栄養を摂取します。したがって、仮に虐待による栄養不良状態があった場合、比較的短期間のうちに危機的な状況を迎えることになってしまうということも十分に考えられるのです。また、たとえそうならなかったとしても、栄養不良状態が長く続く場合は、将来にわたって深刻な発育不良が心配されます。]

平成15年に東京都と東京都医師会が行った調査では、虐待環境にある子どもに虫歯や口腔内の必要な処置の行われていない場合が顕著に高いことがわかりました(注1)。ネグレクトをはじめとして、日常的に十分なケアが受けられなかったり、怒られることを心配して具合が悪いことを言い出せなかったりすることが重なり、身体的な不調が慢性化することもあります。

また、不安や恐怖感に加え、存在を否定されている、無視されている、きょうだいとの間の極端な差別があるなど、情緒的な疎外感などからも、身体機能や身体発達は大きな影響を受けることがわかっています。

注1) 東京都・東京都医師会「東京都口腔状況調査」(平成14年度)

### (2) こころへの影響

本来最も信頼してよいはずの身近な大人から虐待を受けることにより、安心感が欠如し、おどおど・そわそわするなど落ち着きのなさが目立ったり、ちょっとしたことで不安が高まり情緒不安定になりやすくなったりします。

また、虐待という行為は多かれ少なかれ子どもの存在自体を否定するものであり、自信を喪失したり、自尊心が著しく低下したりします。一方で、常に大人の顔色を伺い、気に入られるように振舞おうとする偽成熟といわれる状況が見られることもあります。

そのほか、重篤な場合はPTSD(心的外傷後ストレス障害)をはじめとする様々な精神的な障害や精神症状に悩まされることもあります。殴打されている自分を少し離れたところから見ているというような解離性の症状が現れることもあります。これは恐怖や苦痛

により自己が崩壊してしまうのを避けるための防衛的な働きであると考えられています。そこまでではなくても、ぼうっとしていたり、ふっと意識がとんだりして心ここにあらず、というような状態はよく見られるものですが、現実世界に身を置いておくことへの苦痛や疲労によるものである場合もあり、これも一種の解離性の症状であるとされます。心的外傷が重篤な場合は、人格が分裂し第二第三の人格が生じることがあり、これは解離性同一性障害といわれます。

これらはいずれの場合も、子どもの年齢や性格特性、虐待者以外に身近に支えてくれる人がいるかなど多様な要因が絡み合うため、一概にどのような虐待を受ければどのような症状が見られる、というように分類することはできません。

こうしたところへの影響は、本人のこころの内の苦しみに留まらず、日常的に人間関係の構築の失敗につながるものが少なくありません。誰も信じることができず警戒心が強かったり、だれかれ構わずべたべたと甘えたり、人と緊密な関係になることに不安が高く、うわべの付き合いしかできない、親しくなるとすぐに友達を次々替えるなどということも見られます。

#### 虐待の影響①—「PTSD」とは

PTSDとは、自分や周囲の人が命の危険に晒されたり深刻な負傷に見舞われるような脅威を体験・目撃等し、極度の恐怖・無力感・絶望感などを味わうような体験が心的外傷（トラウマ）となり、意に反してそのときの記憶が苦痛を伴って繰り返し襲ってきたり、悪夢に繰り返し見舞われたり、そのときの体験があたかも今目前で繰り返されているかのような行動や感覚が生じたり（フラッシュバック）するものです。日常生活上で、少しでもそのときをほうふつさせるようなきっかけがあると、生理的・精神的苦痛に苛まれたりします。トラウマに関連した刺激を極力回避するために、その場所を避けたり関連した話題を避けたり、記憶自体を封印させてしまったりすることもあります。また興味や意欲の減退、無表情・無感動なども見られることがあります。睡眠に障害を生じたり、イライラが強く感情のコントロールを失ったり、落ち着かない、警戒が強いなどの反応も見られ、こうした症状が1ヶ月以上持続するものとされています。

虐待の場合、大人からの暴力的行為は、たとえ1回だけでも子どもにとっては命の危険を感じたり、極度の恐怖・無力感・絶望感を覚えるに足ることもあり、PTSDの症状を呈する場合も少なくありません。しかし一方で、一回一回はそこまで深刻な暴力でなくとも、長年にわたり繰り返し見舞われ続けることで、やはりPTSD様の症状を呈することがあり、特に被虐待児に多いそのような様態も診断基準に含めるよう主張する動きもあります。