

表6 心配感情と関係する音声のエネルギー

	dBMin	dBMax	d B 領域	平均エネルギー
遊び1	17	75	58	35
遊び2	16	63	47	47
遊び3	20	80	60	44
痛み	26	81	55	64
空腹	46	81	35	69
不在	39	82	43	72

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健総合センター

性的虐待のケアと介入に関する研究

研究の要旨

性的虐待の実態と、その臨床像について、子ども虐待治療センターとしてはたらくあいち小児保健医療総合センターの臨床資料を基に、子ども虐待の中での臨床的特徴、男女の臨床像の違い、さらにカルテを作り治療を行った親に関する、性的虐待の既往の有無による差異について分析と検討を行った。その結果、性的虐待は重症な精神科的症状が見られ、特に解離性障害が有意に多く重症であることが示された。男女差では、男性において性加害などの行動科が極めて高い確率で生じることが示された。また教育機関で可能な予防と早期発見に関して検討を行った。さらに入院治療を受けている児童の自己コントロールを促進する為の設備に関して検討した。

研究協力者

藤澤陽子	暁学園
岩崎直子	大阪府女性サポートセンター
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部
宮地尚子	一橋大学大学院社会学研究科
塩田規子	房総双葉学園
高山由美子	東京育成園
海野千畝子	あいち小児保険医療総合センター
大館庸子	あいち小児保険医療総合センター
藤田三樹	あいち小児保険医療総合センター
垣内真次	あいち小児保険医療総合センター
小山内文	あいち小児保険医療総合センター
田中解子	あいち小児保険医療総合センター

A. 研究の目的

性的虐待は、子ども虐待の中でももっとも対応が困難なものとされている。性へのタブーがある一方で、性的虐待順応症候群など、特有の開示に関する障害があり、児童相談所への通報件数の中でわずかに数パーセントと実態から解離している。特に男児の性的虐待は、わが国では全く手つかずの状況である。しかし今後、この問題はわが国における精神保健上の大問題に浮上することは疑いない。性的虐待の病理を踏まえ、介入を明らかにすることが本研究の目的である。

B. 研究の方法

子ども虐待治療センターとして働く小児病院を受診し、治療を受けた性的虐待の症例に関して、子ども虐待の中での臨床的特徴、男女の臨床像の違い、さらにカルテを作り治療を行った親に関する、性的虐待の既往の有無による差異について分析と検討を行った。また教育機関で可能な予防と早期発見に関して検討を行った。さらに入院治療を受けている児童の自己コントロールを促進する為の設備に関して検討を行った。

これまでの成果を総括し、児童養護施設における性的虐待への対応マニュアルを作成した。

C. 研究の結果

研究1：あいち小児保健医療総合センター心療科を6年間に受診した児童は700名であり、性的虐待は116名であった。うち男児33名、女児83名であった。性的虐待は平均年齢が有意に高く、併存症としては反応性愛着障害、解離性障害、PTSD、非行のいずれも有意に多く、特に解離性障害は87%に併存が認められた。男女の比較では、性的虐待の実態についてみると、女性の場合には口腔性交は少なく、性器への性交(53.0%)と性器への接触(37.3%)が多いのに対して、男性の場合には口腔性交が最も多く(39.4%)、ついで肛門性交(21.2%)であった。また男性において5名(15.1%)に、性器を縛る、性器への暴行を加えるといった性器への折檻というタイプの虐待が認められた。精神科症状を見ると、PTSDは女児の方が有意に多かった。しかし行為障害は男性の方が有意に多く、性的な加害行為は男児の方に有意に多いことが示された。解離や愛着障害という中核的な問題は、男女に普

遍的に認められるが、女児の方はPTSDという形の内在化傾向が見られるのに対して、男児の方は行為障害や性的加害という形で表出するという強い外在化傾向が認められた。

同じ期間に、子ども虐待の治療の中で、親の側にもカルテを作って治療を行った症例が121名存在した。親の内39.2%に性的虐待か重度の性的被害が認められ、DVの被害、PTSD、解離性障害、非行の既往のいずれもそれ以外の親より有意に多いことが示された。

研究2：園や学校を中心とした、子ども虐待への予防と、早期介入について検討を行った。具体的には、発達障害児への虐待の早期発見と介入、中でも虐待系の多動性障害に関する早期の気づき、身体的虐待への早期の発見と介入、性的虐待への早期発見と介入、虐待を受けている子どもへの心の支え、などが挙げられる。さらに園や学校の一部を寄宿制とするという、教育機関を拠点とした被虐待児へのケアシステムの可能性を提言した。

研究3：入院治療を受けている児童の自己コントロールを促進する為の設備に関して検討を行った。自己コントロールの為の部屋を新たに作り、子どもたちが自ら衝動を抑制できるための方法の検討を行った。

D. 考察

性的虐待に関して、男女において臨床的な差が認められた。これまで指摘されてきたように、精神科症状の重篤さが明らかになり、さらに特に男性における激しい行動化傾向が示された。これは昨年度までの研究でも示唆されてきたが、あらためて確認

された。

学校などの教育機関を中核とした、予防あるいは早期介入システムは、今後の対応の可能性を開くものと考えられる。

E. 結語

現在のわれわれの状況は、性的虐待に対して、十分なケアシステムが機能していない。性的虐待へのより系統的な対応が、本研究によってようやく端緒についたと考えられる。

F. 業績

杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害。学研、2007。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

性的虐待のケアと介入に関する研究
その1 性的虐待のトラウマの特徴

杉山登志郎 海野千畝子 あいち小児保健医療総合センター

要旨

あいち小児保健医療総合センターにおいて治療を行った被虐待児 700 名とその親 121 名について、性的虐待の症例とそれ以外の症例の比較を行った。性的虐待の症例では、児童においては平均年齢が有意に高く、併存症としては反応性愛着障害、解離性障害、PTSD、非行のいずれも有意に多く、特に解離性障害は 87%に併存が認められた。男女の比較では、性的虐待の女性で PTSD が有意に多いのに対し、男性において非行や性的加虐が有意に多く認められた。親の内 39.2%に性的虐待か重度の性的被害が認められ、DV の被害、PTSD、解離性障害、非行の既往のいずれもそれ以外の親より有意に多いことが示された。この親子の資料から、性的虐待のトラウマが重症の精神的症状に結びつき、特に解離性障害の併存が大きな問題であることが示された。性的虐待に対応するため、園や学校による予防、早期発見のシステム構築、また性的虐待ケアセンターの創設が必要であることを提言した。

分担研究者

藤澤陽子	暁学園
岩崎直子	大阪府女性サポートセンター
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部
宮地尚子	一橋大学大学院社会学研究科
塩田規子	房総双葉学園
高山由美子	東京育成園
海野千畝子	あいち小児保険医療総合センター
大館庸子	あいち小児保険医療総合センター
藤田三樹	あいち小児保険医療総合センター
垣内真次	あいち小児保険医療総合センター
小山内文	あいち小児保険医療総合センター
田中解子	あいち小児保険医療総合センター

1. 研究の目的

性的虐待は子ども虐待の中でも、最も対応が困難な問題であることが知られている。わが国においては公的な統計では、性的虐待の割合は、これまでの資料においては通報された虐待のわずか3%から4%に認められるのみであった（岡本ら, 2004）。わが国においては一般者を対象とした性的被害、性的虐待に関する調査に関してはまだごく少数の報告があるのみであるが、それでも調査対象の女性の約4割、男性の約1割に何らかの性的被害か性的虐待があったと回答されている。性的虐待を開示し対応するには、わが国において社会的な制約やタブーが未だに存在し、積極的な対応に大きな困難が残された状態にある（奥山, 2005）。

あいち小児保健医療総合センター（以下あいち小児センター）は、心療科（児童精神科）に「育児支援外来」という子ども虐待の専門

外来を設け、2001年の開院以来、子ども虐待治療センターとして働いてきた。われわれはさらに、子ども虐待で受診した子どもの親にも、必要に応じてカルテを作り、児童症例の親面接というレベルより積極的に、親子並行治療に取り組んできた(杉山ら, 2005)。

われわれが継続的な治療を行ってきた症例においても、比較的長期にわたる治療の後に初めて、性的虐待の開示がなされた例は少ない。さらに男児の性的虐待については、わが国はほとんど研究も調査も手つかずと言わざるを得ない状況にある(宮地, 2006)。ごく最近になって、専門書の翻訳(Gartner, 1999)が出版され、辛うじて数本の論文が著されたのみである(岩崎, 2001; 岩崎, 2004; 宮地, 2006, 杉山ら, 2007)。今後、わが国の精神保健、子育て、教育、福祉、医療において、性的虐待は大きなテーマになって行くものと考えられる。

本研究では、われわれが治療を行った被虐待児とその親について、性的虐待という側面に焦点を当て分析と検討を試み、今後の性的虐待のケアに関して提言を行う。

2. 対象と方法

あいち小児保健医療総合センター心療科を受診した被虐待児は、開院した2001年11月から2007年10月までの5年間に700名であった(表1)。この700名に関して、性的虐待の有無による臨床的な差を調べた。さらに、性的虐待の症例において、男女について、調査を行った。3番目に、この同じ期間に、子ども虐待の治療の中で、親の側にもカルテを作って治療を行った症例が121名存在した。これらの症例についても調査を行い、性的虐待、あるいは深刻な性被害の有無による臨床像の違いに関して調査を行った。

表1 あいち小児センターで診療を行った子ども虐待の症例(2001.11~2007.10)

虐待の種類	男性	女性	合計
主として身体的虐待	218	95	313
主としてネグレクト	73	45	118
主として心理的虐待	71	76	147
性的虐待	33	83	116
Munchausen症候群	1	5	6
合計	396	304	700

3. 結果と考察

1) 性的虐待の臨床的特徴

被虐待児700名中、性的虐待は116名であり、16.6%であった。これは児童相談所の統計などに比較すると、はるかに高い数値であるが、先に触れたように治療的な関与を経て初めて開示に至る例もあり、また後述をするカルテを作った親の側にも少なからぬ性的虐待や性的被害が認められており、この数にしても未開示の症例がさらに隠れている可能性を否定できない。

この116名の中でうち女兒が83名、男児が33名であった。この性的虐待を受けた被虐待児の中で児童養護施設や情緒障害児短期治療施設に入所した経験のある児童は女兒のうち35名(42%)、男児のうち21名(64%)にのぼる。深刻であるのはこの56名中、32名(57%)が施設内で性的虐待を受けたことである。このうち12名は、性的虐待を既に受けて保護され、保護された施設内でさらに性的虐待を受けたという状況が認められた。社会的養護に関わる者には実は周知のことであるが、現在わが国の児童養護施設において、施設内で性的虐待が生じることは希ではない。被虐待児が過半数以上を占め、深いトラウマを抱えた児童で溢れているにも関わらず、昭和24年の規定から見直しのない児童6名に職員1名という著しい人手不足体制の中で、児童一児童間においても児童一職員間においても虐待的対人関係が容易に出現する状況があり、どの児童養護施設も施設内性的虐待の事例を抱えているとって過言ではない状況にあるのだ。

筆者らが介入をしたある児童養護施設は 35 人の定員のうち児童間の性的な被害も加害もない者は実に 2 名のみという惨状であった (海野ら, 2007)。この様な状況が例外とは言えないところが今日のわが国における社会的養護の深刻さを物語っており、同時に性的虐待の深刻さの一端でもある。

表2 性的虐待とその他の虐待との比較

	N	男性	女性	年齢幅	平均年齢(SD)
その他の虐待	584	362	219	1-18歳	8.3歳(14.8)
性的虐待	116	33	83	3-18歳	10.5歳(11.1)

併存症	その他の虐待 N=585	%	性的虐待 N=116	%
広汎性発達障害	160	27.4	11	9.4
注意欠陥多動性障害	121	20.7	15	12.9
その他の発達障害	55	9.4	13	11.2
反応性愛着障害	278	47.5	67	57.8
解離性障害	290	49.6	101	87.1
心的外傷後ストレス障害	179	30.6	65	56.0
行為障害(非行)	146	25.0	66	56.9

表 2 に性的虐待とその他の虐待との、臨床的な特徴に関する比較をまとめた。平均年齢をみると、性的虐待では 10.5 (±11.1) 歳であるのに対し、それ以外の虐待では 8.3 (±14.8) 歳であり、性的虐待において有意に年齢が高いことが示された (t=5.8 p<.001)。平均年齢が有意に高いと言うことは、その後の社会的養護を困難にする 1 つの要因になっていると考えられる。

次いで併存症に関して調査を行った。診断区分は全て DSM-IV による。性的虐待以外の症例では、何らかの発達障害の診断が可能な症例は非常に多く 57% に達するが、性的虐待では相対的に少ないという結果が認められた ($\chi^2(f=1) = 22.06, p<.01$)。しかしそれでも性的虐待の 34% には何らの発達障害の診断が可能な児童であった。他の虐待と比べてみると、注意欠陥多動性障害は有意差がなく、また知的障害を中心とするその他の発達障害の割合も差が認められないが、広汎性発達障害の児童の割合が性的虐待では相対的に低いことから、性的虐待において発達障害が有意に少ないという結果であると考えられる。

表3 性的虐待の加害者一覧

女性への加害者	人	男性への加害者	人
継父	14	施設年長児(男女含む)	12
実父	14	母親	7
施設年長児(男女含む)	13	継父	3
母親の恋人・同棲相手	8	継母	1
兄	6	実父	1
同級生・知り合い(ネット含む)	6	姉	1
祖父	4	おじ	1
見ず知らずの人	4	校長(ベルギーで)	1
おじ・いとこ	3	知り合いの他人	1
大家	2	不明(開示なし)	5
里父	2		
教師・園の職員	2		
祖母	1		
不明(開示なし)	4		

しかしそれ以外の問題は全て、性的虐待において他の虐待における併存率を有意に上回っていた (反応性愛着障害 $\chi^2(f=1) = 4.05, p<.05$; 解離性障害 $\chi^2(f=1) = 55.17, p<.01$; PTSD $\chi^2(f=1) = 27.60, p<.01$; 行為障害 $\chi^2(f=1) = 46.45, p<.01$)。つまり性的虐待の臨床的重症度が改めて示された。中でも解離性障害の併存は性的虐待の 87% に達した。この性的虐待の被虐待児の中には 3 - 4 歳の幼児が含まれており、解離性障害の発現は年齢が上がるにつれて高くなるので(杉山, 2006)、これらの症例も年齢が上がれば解離性障害を併存する可能性は高いのではないかとと思われる。性的虐待は他の虐待に比し症状が重症で、治療も困難であることが繰り返し指摘されてきた (Putnum, 2003; Putnum et al., 1997)。その理由の 1 つはこの解離性障害の併存と、その解離の持つ病理の重さによると考えられる。解離は統合が困難な体験によって引き起こされる病態である。一般の虐待に比し性的虐待は正に侵入性が高く、それ故に解離に結びつきやすいのであろう。解離の存在は記憶の障害やスイッチング行動に展開し治療における難治性をもたらすのである (杉山ら, 2002)。

2) 性的虐待の実態

性的虐待の加害者に関して、男女別に被虐待児から開示をされた結果を表 3 に示す。これをみると、われわれのセンターを受診した比較的重症の症例においては、女性の場合にはその女性の周囲の主として男性から満遍なく被害を受けているのに対して、男性の場合には、その周囲の男性および女性の両者から

被害をうけているという状況が認められた。なお加害者に関して開示なしが女性の症例の3.4%であるのに対して、男性の場合には15.2%で、有意に男児に多く認められた($\chi^2(f=1)=6.20, p<.05$)。例数は少ないが、加害者の中に教師や保育園職員による性的虐待が含まれている。このうちの1例は、学習障害を主訴として受診したが、状況を丹念に聞くと、小学校2年生から3年生にかけて、担任が彼女に個別に学習を教えてあげると1対1になり、その場でキスをされたり裸にされ性器をなめられたりするという性的虐待を繰り返し10ヶ月あまりにわたって受けたという事情があることが明らかになった。被害児は10人近くおり、その中で最も被害が深刻であったうちの1人であった。言い換えると、背後にセンターを受診をしなかった多数の女児がいるのである。また保護者同士が話し合い、教師の免職だけで刑事告発をせずに終わらせることになったのであるという。ちなみに、この症例は、その後われわれのセンターで継続的な治療を行ったところ、知能指数も学力も著しい向上を示し、学習障害と見えていたものは実はPTSDによるうつ病の影響を強く受けていたことが判明したのである。

ついで、性的虐待の実態についてみると(表4)、これも男女差が認められた。女性の場合には口腔性交は少なく、性器への性交(53.0%)と性器への接触(37.3%)が多いのに対して、男性の場合には口腔性交が最も多く(39.4%)、ついで肛門性交(21.2%)であった。また女性にも1名にのみ認められるが、男性において5名(15.1%)に、性器を縛る、性器への暴行を加えるといった性器への折檻というタイプの虐待が認められた。ある男児は、「玉砕」ということばで母親からの暴行を述べていたが、内容を確認すると、後ろから性器や睾丸をぎゅっと握りつぶされるという折檻を繰り返し受けていた。ちなみにこの母親は自身が性的虐待を受けていた。そして嫌いな男性3人との間にそれぞれ子どもを設け、患児はその中でも最も嫌いな男性との間の子ともであるという。われわれは、母親にカルテを作って並行治療を行うことを勧めたが母親からは拒否された。

従ってこの母親は後述する親のデータには含まれていない。

表4 性的虐待の実態

女性への加害 (N=83)	人	男性への加害 (N=33)	人
性交	44	口腔性交	13
性器への接触	31	肛門性交	7
体を触られる	4	性交への折檻	5
性交の目撃	2	性交の目撃	4
口腔性交	1	性器への接触	3
性器を焼かれる	1	キスの強要	1

3) 男女による臨床像の比較

性的虐待における男女差を表5に示した。臨床像において男女差がないものと性差が認められるものがあった(斜体文字は有意に高いことを示す)。平均年齢は差がなく、また反応性愛着障害や解離性障害の併存も差が認められなかった。発達障害の有無は、男児の方が有意に多くみられた($\chi^2(f=1)=17.35, P<.01$)。これは男児の割合は、性的虐待以外の被虐待児における割合と性的虐待の児童との間で有意差が無いのに対して、女性の場合には有意に少ないことから生じた差である。一方、PTSDは女児の方が有意に多かった($\chi^2(f=1)=31.29, P<.01$)。しかしながら、行為障害は男性の方が有意に多い結果となった。

($\chi^2(f=1)=4.24, P<.05$)、さらに性的な加害行為は反対に男児の方に有意に多いことが示された($\chi^2(f=1)=27.35, P<.01$)。つまり解離性障害や愛着障害という中核的な問題は、男女に普遍的に認められるが、症状の発現の仕方を見ると、女児の方はPTSDという形の内在化傾向が見られるのに対して、男児の方は行為障害や性的加害という形で表出するという強い外在化傾向が認められた。

表5 性的虐待の男女による差

	女性(N=83)	男性(N=33)	
平均年齢	10.8±11.4	9.9±9.9	n.s.
発達障害	19(22.9%)	21(63.6%)	p<.01
反応性愛着障害	48(57.8%)	19(57.5%)	n.s.
解離性障害	71 (85.5%)	30(90.9%)	n.s.
PTSD	60(72.3%)	5 (15.1%)	p<.01
行為障害	43 (51.8%)	24(72.7%)	p<.05
性的加害行動	14 (16.9%)	22 (66.7%)	p<.01

この男女差について少し検討を加えておきたい。この結果は、これまで報告された一般成人男性の調査結果とは異なるからである。宮地(2006)によるまとめでは、男性は被害後、コントロール型的情緒的反応を示すことが多く、感情が抑制され表に出ず、そのため、一見静かで穏やかに見えるという。有名な Kessler(1995)の一般男性調査によれば、レイプ後の PTSD の出現率は、女性が 46%に対し男性は 65%であり、今回のわれわれの結果とは正反対であった。この理由を考えてみると、何よりも Kessler の報告は一般成人を対象とした調査結果であるので、既にその問題をおそらくは克服して社会生活を送っている男性であるのに対し、われわれの対象は性的被害を受けそのトラウマのさなかにある児童であるという、対象の差自体から生じる違いではないかと考えられる。筆者としては、もう一つの可能性としては、次のような場合があるのではないかと思う。われわれが治療を行った初診時 12 歳の症例は、学習の極端な遅れと無気力、対人関係が苦手ということであいち小児センターを受診した。初診時の患児は、筆者が広汎性発達障害の可能性をいくらか考えたほどで、仮面様と表情がなく、抑うつや制止が認められ、軽度の発達の問題を伴ったうつ病と最初に診断した。ところが治療を開始するとみるみる元気になり、それまで押さえつけていた攻撃的なエネルギーが噴き出し、逆に激しい行動化に明け暮れるようになった。そして治療開始後 2 年余り後、幼児に対して性的加害を行い事件となった。この後で治療

者への患者自身の性的被害についての開示がなされたのである。学童期前半から肛門レイプを含む性的虐待の被害にあった。この症例は性的虐待への治療経験を積んだ現在であれば、抑制から攻撃の噴出に転じたその時点で、背後に性的虐待が潜む可能性に筆者は気付いたのではないかと思うのであるが。過度の抑制が実はこの症例に見られたように、未治療の PTSD に基づく抑うつを抱える状態を反映しているという可能性もあるのではないだろうか。

それにしても男児の性的虐待の被虐待児において 6 割以上が加害を行ったという事実には驚かされる。被虐待経験を加害によって克服しようとする傾向があることについては、多くの指摘があり (Putnum, 1997)、橋本(2004)はこの様な病理に基づく被虐待、加害の連鎖が、一般的な少年非行の背後にも少なからず存在すると指摘している。西澤(1994)は被虐待児が虐待状況を再現して見せることをマステリーとして捉え、反復によって自らが受けた衝撃を緩衝させるために繰り返される場合があることを指摘した。しかし橋本はこの様な加害によって被虐待がマステリーに至ることは極めて少ないという van der Kolk (1996)の指摘を引き、加害によって被害の傷が癒えることは実は少ないと述べている。

これまで特に男性の性的虐待の被害者が性的非行を繰り返す傾向があるか否かについては、様々な報告がなされてきた (Abel et al., 1987; Cohen, et al., 2002; Gartner, 1999; 宮地, 2006)。まとめれば、男性において性的加害を繰り返すものの中に、性的被害を受けた既往があるものは多いが、逆に性的虐待を受けたものが加害に回ることはむしろ例外的であるというものである。1 人の加害者が多くの被害者を生じるという状況があり、男性の被害者が加害に回ることは 2 割程度であると報告されている (Lisak, 1996)。しかし今回の結果は、男性の性的虐待被害児において非行が女性より多く 7 割以上に認められ、女性においても 4 割には行為障害が認められた。少なくとも医療機関への受診を必要とするレベルの被虐待児において、性的虐待の被害体

験が、性化行動や暴力的噴出を生み出していると考えざるを得ない。しかし保留が必要かもしれない。われわれの今回の結果は、対象児の過半数が社会的養護の経験者であることに大きな影響を受けている可能性がある。先に触れたように、社会的養護の場が、性的被害、加害の連鎖がしばしば認められるからである。さらにわれわれの症例において治療の終結まで至ったものは少なく、全経過をまだ辿っていない。この問題の科学的な検討の為には、様々な症例によるより長いフォローアップの結果を集積することが必要であろう。

4) 被虐待児の親の分析

あいち小児センターでは、先に述べたように被虐待児の親の側にも積極的にカルテを作り、親子並行治療に取り組んできた。このようなことが可能であるのは、その為のシステムを構築したからであり、これについて先に触れておきたい。あいち小児センターの子ども病院として最も特徴的な点は、センター内に小児保健センターが併設をされていることである。筆者は、心療科の部長と、この小児保健センターの長を兼務しており、この立場が被虐待児への取り組みの上で非常に有効に機能している。小児センターのソーシャルワーカーの他に、被虐待児の親の側のケアの為にこの小児保健センターに常勤する保健師5名のうち2名が子ども虐待担当として働いている。彼らは児童相談所や地方自治体の担当者など、外部の機関との連携だけでなく、子ども虐待の親のケースワークと相談を引き受けている。多数の多様な患者を抱え非常に多忙な中で限られた時間しかない医師による外来での治療面接以外に、虐待対応保健師は電話による相談を担当し、また必要に応じてこの親の外来受診に同席し、不安定になりやすい被虐待児の親のサポートにおいて重要な役割を果たして来た。治療的な関わりは一時的に状態の不安定を引き起こすことは希ではなく、このようなチームワークの支えが無くては、容易に事故が起きてしまうと思う。

表6 カルテを作った親121名の診断

主たる診断名	男性	女性	合計	主たる診断名	男性	女性	合計
うつ病	2	46	47	アルコール依存・薬物依存	0	4	4
高機能広汎性発達障害	3	19	21	精神遅滞	0	3	3
PTSD	0	15	15	身体表現性障害	0	2	2
境界性人格障害	0	7	7	摂食障害	0	2	2
解離性障害	1	6	7	統合失調症	0	1	1
不安障害・パニック障害	0	6	6	アダルトADHD	0	1	1
妄想型人格障害	0	3	3	合計	6	115	121

開院以来6年間にカルテを作った親は121名であった。表6に初診時の診断別一覧を示す。うつ病が最も多いのは了解できるとして、以外であるのは第二位に親の側が広汎性発達障害が挙げたことである。これは高機能広汎性発達障害の母子例が虐待の高リスクとなる(浅井, 2005; 杉山, 2007)ことを反映しているものと考えられる。120名中108名(90%)が加虐者であった。男性は全員加虐をしており、加虐の無かった女性は12名であったが、その大半9名までがDVの被害者で治療の必要が生じカルテを作ったという場合であった。このような例は純然たる加虐者ではないので、統計を別にすべきという意見が出ることは当然であるが、例えばDV被害から重度のPTSDさらに抑うつへと展開すれば、うつ病のために親の社会的機能は著しく低下してしまい、その結果ネグレクトという形で加害が生じることになる。このような状況は加害のない女兒への性的虐待の母親にもしばしば認められる。これらのことからわれわれは、加害の無い母親も分けて扱うことをしなかった。

これを虐待臨床という視点からまとめなしたのが表7である。少なからぬ割合の親に被虐待の既往があることは当然としても、性的虐待あるいは重度の性的被害(中学生年齢以前の複数回のレイプ被害など)の既往も少なからず存在し、121名中47名(38.8%)に認められた。被虐待の既往を持つ者は67.8%、DVの被害者が54.2%で、このいずれかの被害者は約8割におよぶ。もと被虐待児でさらにDV被害を受けたものの割合は元被虐待児である親の61.7%と有意に高く(x

2(f=1)=5.74, p<.05)、DVの被害そのものが被虐待に結びついていることが示唆された。暴力に晒された子どもは、治療をきちんと受けない限り暴力にとっても親和性が高い大人に育ち、DV夫となる暴力的な男性に引き寄せられ、さらに自らも子どもに何らかの虐待を行う危険性が高くなってしまおうという良く知られた連鎖である。筆者はこれを暴力の世代間伝染と呼んでいる。この親の統計でPTSDが多く、またうつ病もきわめて多いのは、この暴力の連鎖を反映していると考えられる。さらに解離性障害も全体の約4割に認められた。これは成人の解離性障害であり、多重人格か、もしくは記憶の大幅な欠損か、その両者の掛け算という重症の症例に他ならない。もと非行児も2割に認められた。そして何らかの発達障害の診断が可能な人は30人に上った。内訳は高機能広汎性発達障害23名、アダルトADHD4名(うち1名は薬物依存を併存)、精神遅滞3名であった。

表7 カルテを作った親のまとめ (N=120)

症状	人数 N=121	%	性的虐待・被害の既往 N=47	
被虐待の既往	82	67.8	45	**
DVの被害者	65	54.2	32	*
被虐待もしくはDV	98	81.0	-	
PTSD	76	62.8	35	*
うつ病	105	86.8	38	n.s.
解離性障害	46	38.3	32	**
非行の既往	26	21.7	24	**
発達障害	30	25.0	10	n.s.

* p<.05
** p<.01

さて性的虐待あるいは重度の性的被害の既往のある者は先に述べたように47名に認められたが、治療の進展に伴って初めて性的虐待の開示をはじめとして明らかになる事柄は少なくなかった。従って、臨床所見の結果については今後さらに変動する可能性がある。この保留の上で、性的虐待・性的被害の既往を持つ者の臨床的な特徴を見た。当然とはいえ、その全員が被虐待の既往を持ち、またDVの被害($\chi^2(f=1)=6.03, p<.05$)、PTSD($\chi^2(f=1)=4.72, p<.05$)には5%水準の有意差が、解離性障害($\chi^2(f=1)=28.93, p<.01$)と非行の

既往($\chi^2(f=1)=39.34, p<.01$)は1%水準の高い有意差が認められ、性的虐待・被害の既往の無い親よりもいずれも有意に高頻度に認められることが示された。一方、うつ病や発達障害に関しては特に有意差は認められなかった(表7)。

これまでも性的虐待の既往は、後年の精神障害の危険率を著しく高めることについて、既に多くの報告が既になされた。またその様な精神障害として、フロイト以来の解離性障害をはじめとして境界性人格障害、うつ病、身体表現性障害、不安障害など多岐にわたる。性的虐待に関してはこれまでも指摘したように社会的タブーが未だに大きな壁となっており、遙かに以前の出来事であったとしても、開示には大きな困難がつきまとう。これに加えて併存症として生じる解離性障害による記憶の断裂という問題が重なる。既に成人になった精神科疾患の患者における性的虐待あるいは被害の事実に関しては、周知の様に偽記憶問題があり、その想起および事実の判定に大きな困難が存在する場合も少なくない。また解離性同一性障害において、主人格以外の部分人格が深いトラウマ記憶を保持していることもある。この場合にはいわゆる DESNOS (disorders of extreme stress not otherwise specified)の臨床像を呈していることが多く、解離を抱える者の中に、DESNOSの診断基準を満たす者は19名におよぶ。性的虐待の事実に関する想起自体に大きな困難を抱えており、その一方で社会的適応障害のレベルはきわめて重症である。35歳で初診したある母親は、治療の進展の後に8歳ごろの幼児人格の存在が明らかになった。自我状態療法とEMDRの実施によっていくつかの部分人格の存在が明らかになったが、複数回の性的な虐待や被害があり、その都度その記憶を保持する部分人格を主人格から切り離すという戦略で正に生き延びてきたことが開示された。この治療の中で、はじめて8歳の性的虐待の記憶の想起がなされた。それによって一挙に一連の性的虐待および性的被害の記憶が取り戻され、また部分人格のある程度の統合が可能となった。彼女は性的な加害も行ってきたが、それが全

て自分の被害の体験に結びつくことがはじめて理解された。するとそれに伴って社会的な適応は著しく進んだのであった。この様な劇的な症例ではなくとも、精神療法によるトラウマ処理を開始してはじめて、過去の生育史に粗大な欠落があることが明らかとなった症例は実は少なくない。深いトラウマを抱えた症例は、治療が深まったと感じられたそのときに強烈なフラッシュバックが生じ体験の連続性を吹き飛ばしてしまう。治療は悪夢の様な堂々巡りに陥るのである。筆者はこれらの元被虐待児の親の治療に従事する中で、無意識とは少なくともその一部はフラッシュバックではないかと考えるようになった。治療のどこかでトラウマを正面から扱わない限り、治療の進展は得られないのである。

これに関連して同一治療者が親子を一緒に扱うという問題について触れておきたい。従来、被虐待の既往を持つ成人の治療は、成人を主として担当する精神科医、臨床心理士によって担われており、子ども虐待への治療の一環として行われることは希であった。その結果、子どものケアに当たる側は子どもの保護を一義的に考えるが、親の治療に当たる側には子ども側の情報は欠落していて、虐待が深刻になっても気づかれないあるいは無視されるといった被虐待児のケアとしては問題のある治療状況となることも少なくなかった。旧来の精神科医療の基本原則として、同一の医師、さらには同一の医療機関で、親子同時に治療をすることに対して禁忌であるという意見が表出されることは今日でも希ではない。しかしながら、最も困難な治療を実践してきた心理療法家からは、問題が重い場合には別々の人が会うよりも一人の治療者が子どもと家族の両者の橋渡しをする方が治療上効果的であると述べられており、様々な治療様式があることが提言されている(村瀬, 2001)。筆者としてはこの見解に賛同である。子ども虐待の治療に関わる場合には、いわゆる原則に拘泥しては、子どもの保護に抵触するだけでなく、親の側の治療としても不十分であると言わざるをえない。

それにしても、カルテを作った親の約4割

が未治療の性的虐待や重度の性的被害の既往があったことにはあらためて驚かされる。性的虐待は虐待の連鎖をはじめとして、人生の後年まで影響をおよぼす精神保健上の大問題であることが改めて示されたと考える。(Sarwer et al, 1996; Fergusson et al., 1996a. b)。

4、性的虐待のケアに必要なこと

子ども虐待は必ずチームを必要とし、その為のケアシステムを必要とする。性的虐待に関しては、今回の研究で示された解離性障害を中心とする精神科的重症度、また虐待的關係の再現性によって、他の虐待とは異なったケアシステムが必要である。わが国の現状は性的虐待の噴出があった 80 年代後半のアメリカ合衆国に良く似てきており、今後数年を置かず、わが国においても性的虐待の問題がもっと噴出するのではないかと予想される。つまり対応の為のケアシステムを作ることは焦眉の急である。社会的養護にしても、人手不足の中では性的虐待の再被害、再加害が繰り返されるだけであり、里親にしても性的誘惑や挑発、愛着行動と性化行動の混同といった問題への十分な知識とサポートがなされない限り、再虐待を生じる可能性は低いとはいえない。性的虐待のケアシステムについて十全に語るためには紙数が限られている。まとめに変えて性的虐待のケアシステムに関して提言を述べるに留めたい。

第一は予防と早期発見の為のシステムである。それには園や学校を中心として行われる以外に方法はない。今日不思議なことに、性教育自体がアナクロニックな政治家によって歪められ一部の地域では奇妙な非現実的な様相を呈している。園や学校で、きちんとした性教育を行い、プライベートパーツの学習と性的虐待の予防、さらに早期の対応を教える必要がある(海野, in press)。

第二はケアシステムの構築である。現在の児童相談所では性的虐待のケアには不足であり、必要なのは性的虐待に特化したセンターであろう。今後のわが国は道州制に移行するのではないかと考えられる。すると恐らくこ

の道州に1カ所は性的虐待ケアセンターを作り、その地域の児童相談所や市町村の指導を行うことが必要ではないかと考える。

わが国の性に関する後進性はしばしば指摘される所であるが、さりとして先進的な性とは何なのかという問題は、子育てや家族のあり方にも直結する大問題であり、筆者としてもすぐに思い描けるものではない。性的虐待へのケアは、他の虐待以上に自らの性とそして生に対する問いかけを含んでいる。

文献

- Abel, G., Becker, J., Mittleman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J., Murphy, W.: Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *J Interpersonal violence*, 2, 3-25, 1987.
- 浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東 誠、遠藤太郎、大河内修、海野千畝子、並木典子、河邊真千子、服部麻子：高機能広汎性発達障害の母子例への対応。小児の精神と神経, 45(4), 353-362, 2005.
- Cohen, L. J., Galynker, II.: Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract*, 8(5), 276-289, 2002.
- Fergusson D, Lynskey M, Horwood L.: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 1365-1374, 1996a.
- Fergusson D, Horwood L, Lynskey M.: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 1355-1364, 1996b.
- Gartner, R. B.. *Betrayed as Boys: Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men*. New York: Guilford Press, 1999. (宮地尚子他訳『少年への性的虐待—男性被害者の心的外傷と精神分析治療—』作品社, 東京, 2005).
- 橋本和明：虐待と非行臨床. 創元社、東京, 2004.
- 岩崎直子：男性が受ける性的被害をめぐる諸問題. *こころの健康* 16, 67-75, 2001.
- 岩崎直子：男性の性被害とジェンダー. 宮地直子編：トラウマとジェンダー. 金剛出版, 東京, pp64-80, 2004.
- 亀岡智美：性的虐待とそのケア. *児童青年精神医学とその近接領域*, 43(4), 395-404, 2002.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E et al.: Post-traumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 1048-1060, 1995.
- Lisak, D., Hopper, J., Song, P.: Factors in the cycle of violence: gender rigidity and emotional constriction. *J Traumatic Stress*, 9, 721-743, 1996.
- McLeer, S., Dixoan, J., Henry, D.: Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37, 1326-1333, 1998.
- 宮地尚子：男児への性的虐待：気づきとケア. *小児の精神と神経*, 46(1), 19-29, 2006.
- 村瀬嘉代子：子どもと家族への統合的心理療法. 金剛出版, 東京, 2001.
- 岡本正子、渡辺治子、前川桜、薬師寺順子、木村百合、西本美保、山本恒雄、小杉恵、伊藤千恵、吉川敬子：実態調査からみる児童期性的虐待の現状と課題. *子どもの虐待とネグレクト*, 8(2), 156-174, 2004.
- 奥山真紀子：性的虐待とその所見. 坂井聖二、奥山真紀子、井上登生編：子ども虐待の臨床. 南山堂、東京, 2005.
- 奥山真紀子：家族外性的虐待を受けた低年齢児の症状とその経過. *小児の精神と神経*, 42(3) 283-291, 2002.
- Putnum, F. W., Trikett, P.: The psychobiological effects of sexual abuse: a longitudinal study. *Ann N Y Acad Sci*, 821, 150-159, 1997.
- Putnum, F. W.: Child sexual abuse: ten-year research update review. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(3),

- 269-278, 2003.
- Sarwer, DB, Durlak JA. : Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: a study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse Neglect*, 19, 691-706, 1996.
- 杉山登志郎：高機能広汎性発達障害と子ども虐待．日本小児科学会雑誌，111(7), 839-846, 2007.
- 杉山登志郎、海野千畝子：解離性障害の病理と治療．小児の精神と神経, 43(39), 169-179、2002。
- 杉山登志郎、海野千畝子：性的虐待の治療に関する研究 その1：男性の性的虐待の臨床的特徴に関する研究．小児の精神と神経, 47(4) , 263-272, 2007.
- 杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子：子ども虐待への包括的治療：3つの側面からのケアとサポート．児童青年精神医学とその近接領域, 46(3)、296-306、2005.
- 海野千畝子、杉山登志郎：性的虐待の治療に関する研究 その2：児童養護施設の施設内性的虐待への対応．小児の精神と神経, 47(4) , 273-279, 2007.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. : *Traumatic Stress. The Guilford Press, New York, 1996.* (西澤哲監訳：トラウマティック・ストレス．誠信書房、東京、2001.)

その2 園、学校で可能な虐待への取り組み

杉山登志郎 海野千畝子 あいち小児保健医療総合センター

要旨

現在のわが国における子ども虐待へのケアシステムには破綻が見え、新たな予防を中心とする対策を早急に立ち上げる必要に迫られている。この様な中で、既にあるわが国の優れたシステムを活用することが重要である。

本研究では、園や学校を中心とした、子ども虐待への予防と、早期介入について検討を行った。具体的には、発達障害児への虐待の早期発見と介入、中でも虐待系の多動性障害に関する早期の気付き、身体的虐待への早期の発見と介入、性的虐待への早期発見と介入、虐待を受けている子どもへの心の支え、などが挙げられる。さらに園や学校の一部を寄宿制とするという、教育機関を拠点とした被虐待児へのケアシステムの可能性について提言を行った。今後、教育機関はわが国における、被虐待へのケアシステムの中心の一つになることが求められている。

1. 研究の目的

子ども虐待は年々増加している。2006年も3万4千件の児童相談所への通告があったが、市町村もまた子ども虐待への対応を開始しており、重複はあるもののこちらも3万件を越す通告があったのである。しかも性的虐待は未だに十分に把握がなされていない。通告された被虐待児は翌年にはすっかり問題が解決しているということはあり得ない。従って、毎年渡って、少なくとも数万件の子ども虐待が積算される。推算すれば現在わが国における子ども虐待は、子どもの2パーセントから3パーセントと考えるのが妥当であろう。性的虐待について触れておきたい。性的虐待は通告件数の3-4パーセントにすぎない。一般人を対象とした悉皆調査で、何らかの性的被害の割合はわが国の調査において女性の4割、男性の1割に達しており、ここには深刻な解離が認められる。現在のわが国の状況は、性的虐待の問題が噴出する直前ではない

かと考えられる。その前に対応を組む必要があるのであるが、現状は完全に後手に回っている。

深刻であるのは、わが国の子ども虐待へのケアシステムが既に破綻していることだ。社会的養護の場が、近年の子ども虐待の増加に追いつかず、保護する場所が無いので仕方なく帰宅させているのだ。社会的養護を受けている児童は3万8千名ほどであり、わずか一年間の通告件数にほぼ一致する数である。しかもそのうち3万人は児童養護施設で生活を送っている。ここは本来、戦災孤児のために作られた施設であって子ども虐待のケアのためのものではない。昭和24年から見直されていない子ども6人にスタッフ1名という職員定数が未だに是正されず運営されている。極端な人手不足の中で、重度の心の傷を抱える被虐待児が大集合し、その結果、施設内虐待がしばしば生じている。特に深刻なのは性的虐待の蔓延である。筆者らが介入を行ったある児童養護施設は入所児35名のうち、子

ども間の性的被害も加害もない児童は2名のみであった。この様な状況が決して例外でない所に今日の社会的養護の深刻さがある。グループホームや里親による社会的養護が好ましいことは言うまでもないが、わが国において里親養育を受けている児童は3千名強に過ぎず、社会的養護の1割にも満たない。社会的養護を大人数の施設で行うことが、後年の様々な問題、特に心理的な発達への歪みをもたらすことに関しては既に結論が出ている。児童養護施設に暮らす児童の特徴として科学的な検討で問題が示されたのは次の様な特徴である。多動、集中困難、学力の障害、他者との協調が困難、非行行為、衝動的刺激探索行動、大人への選択的対人関係の障害など。特に二歳以前の時期を施設で過ごすと、後年の後遺症が深刻であることも既に明らかとなっている。いわゆる先進国では乳児院は既に消失をしてしまった。なぜわが国において現在も大舎制乳児院、児童養護施設が社会的養護の中心となっているのか、国の関心が子育てになかったことに尽きるのではないかと。経済大国日本において、家族に恵まれなかった子どもたちに対するこの様な状況は、まさに国を挙げてのネグレクトと言う以外無い。

子ども虐待へのケアは、精神保健部門でも最も困難な対象であることが知られている。その理由を考えてみると、望まない人にケアというサービスを行うこと、家族という閉鎖システムへの介入を要することが挙げられる。われわれは、虐待を受けた子と加虐をする親の並行治療に取り組んできたが、もと被虐待児である親の治療は高度の専門性が求められしかも容易ではない。子ども虐待の症例を数百名単位で診察してみると、その家族的類似性に驚かされる。発達障害が虐待の高

リスクになるという問題があり、さらに、その発達障害との鑑別という問題もある。しかし被虐待児は、幼児期の愛着障害、学童期の多動性行動障害、青年期に至って解離性障害および非行という一般的な臨床経過を示す1つの発達障害症候群と言えるのではないかと筆者は考えるようになった。これを筆者は第4の発達障害と呼んでいる。詳細は拙著を参照していただきたい。

この様に子ども虐待の現状を見てゆけば、ケアシステムそのものの見直しが必要な状況にあり、もっともエネルギー・パフォーマンスに優れた方法は予防であることも明らかであろう。わが国の子ども虐待への対応システムは、後手に回ってしまった。わが国が世界に誇りうる子どもへの制度といえ、1つは乳幼児健診システムであり、もう1つは、学校教育である。わが国の子ども虐待への対応の要は、今後、これらのわが国に元々整備されていた優れたシステムを活用しながら、新たなケアシステムを構築することであると考えられる。さらにここには、21世紀のわが国における子育て文化という大きな問題が絡む。これまでの核家族による子育てを念頭において、介入モデルを作成するのみでは既に時代に合致しない。子どもの保護のみを中心とするのではなく、家族と地域と協働作業による子育ての中で、愛着、基本的な生活習慣、学習、社会性の獲得といった、これまで家族が担っていた基本的なそだちの代替を誰がどうやって果たすのかという大問題がわれわれの前にある。子ども虐待へのケア・システムの構築は、新たな子育て文化を創造する働きに他ならないのである。

本研究の目的は、幼稚園保育園、学校における子ども虐待への可能な予防と介入の方法

を検討することにある。

2. 園や学校で出来る予防と介入

園や学校で出来る予防と介入としては次のものがある。第一に、虐待の高リスクである発達障害への早期介入の働きである。第二に、早期発見の担い手としての役割である。特に性的虐待は園や学校を中心として行われる必要がある。第三に、家庭に恵まれなかった子どもたちに、安定した大人としてのサポートをするという非常に重要な役割がある。この順に取り上げてみたい。

表1 子ども虐待の症例に認められた併存症

併存症	人数 N=700	%
広汎性発達障害	171	24
注意欠陥多動性障害	136	19
その他の発達障害	68	10
反応性愛着障害	345	49
解離性障害	391	56
心的外傷後ストレス障害	244	35
行為障害(非行)	212	30

1) 発達障害児への早期介入

発達障害、中でも軽度発達障害は子ども虐待の高リスクになる。このため、軽度発達障害への早期介入はそれ自体が子ども虐待への予防となりうる。あいち小児保健医療総合センター（以下、あいち小児センターと略す）は軽度発達障害のセンターであると同時に、子ども虐待治療センターとしても働いてきた。2001年の開院後6年間に受診した子どもの資料を呈示する。6年間で700名の子どもが新患で受診をした。その診断的内訳を見ると表1のようになる。広汎性発達障害が約4分の1、注意欠陥多動性障害（以下 ADHD）が2割、精神遅滞など

その他の発達障害が1割で、何らの発達障害の診断が可能なものは全体の53パーセントと過半数を超えるのである。このうち知的障害を伴うものは15パーセント以下である。虐待の後遺症として生じる反応性愛着障害による対人的無関心や、多動などとの鑑別の問題が生じるのであるが、われわれの研究では広汎性発達障害は、ほとんどが元々の発達障害であり、虐待の高リスクであることが示された（杉山、2007）。その9割までが高機能群である。高機能広汎性発達障害は言葉の発達の遅れが無く、幼児健診でチェックを受けることが少ない。このためこのグループの児童に対して、園や学校で早期に発達障害の存在を明らかにすることは、虐待の大きな予防につながる。

現在のわが国においてネックとなっているのが、児童精神科医の絶対数が不足しているため、きちんとした診断が出来る医師の数が著しく限られており、下手をすると診断を受けることが出来るまでに年余の時間が必要という状況である。これは、以前の本誌特集において述べたことであるが、保育園、幼稚園、学校は、子育てや発達に関して気軽に相談が出来る地域に根付いた小児科医を自前で育てることが必要になってきた。子どもたちへの教育的対応のコツについては、ここで詳細に触れることは避けたい。注意点を1つだけ挙げれば、対応に難航する1つの典型として、家族に、特に母親に広汎性発達障害と同じタイプの社会性の障害を抱える人が散見されることである。特に子ども虐待が絡んでいる例では少なくない。われわれの小児センターは親の側のカルテも積極的に作成して、親子並行治療を行ってきた。母親自体が広汎性発達障害と診断された者は6年間で42名に上るのである。対応に困難がある場合には、親子が同じ質のハンディキャップ

を抱える可能性について考慮してみる必要がある。

2) 虐待系の多動の識別と対応

子ども虐待の後遺症として、不注意、多動、衝動的行為、非行行為などが認められる。ADHDと診断される児童の中に、虐待系の多動が混入しており、一般的なADHDと比べて園の保育士や学校の教師を悩ませることが多い。一般的なADHDにおいて、大人に反抗的になるという状況が現れることは多いが非行まで行くことはそれほど多くはない。ところが虐待系の多動においては、小学生年齢から非行行為が散見され、思春期、青年期に非行に結びつく可能性が高い。また学習の困難を持つ児童も多い。これは子ども虐待の家庭において、学習の習慣を子どもに付けることが難しいだけでなく、被虐待児の場合、周囲への警戒警報が常に出されている状況になることが多く、結果として著しい集中困難を生じるからである。虐待系の多動の何よりもの特徴は、解離が認められることである。突然に切れる。切れると大暴れをする。叱られたときにフリーズしてしまう。また突然にあくびを始め朦朧としてくる。多動の背後にこのような意識変容が認められる場合には、虐待系の多動を疑ってみる必要がある。虐待系の多動においては、例えば有効な薬物療法が異なるなど医療における対応が著しく違ってくる。また園や学校においては、何よりも後述する安定した大人との関わり、また子どもの生活習慣への働きかけなどが重要になってくる。

3) 子ども虐待に早期に気付く

今日、保育園、幼稚園および学校は、子ども虐待の早期発見において大きな役割が課せ

られている。子ども虐待には不自然さが付きものである。子どもの自然な怪我やそれによって生じるあざは、皮膚の直ぐ下に骨などの硬い組織があるところに起き、軟組織は生じない。例えば太ももの上、二の腕、目の周囲、お尻などに大きなあざが出来ているとすると、転んだという説明は不自然であり、殴られるといった人為的な行為によって生じたのではないかと疑ってみる必要がある。また夏の暑い盛りにわざわざ長袖、長ズボンで登園、登校する児童に関しては、服を脱がせてあざの有無を確認する必要がある。保護者はいつも綺麗な服を着ているのに、子どもが何日も服を着替えなくて薄汚れた服装でやってくる、朝の食事抜きで登校し給食をむさぼるように食べる、また園や学校から帰宅するのを渋る、さらに子どもが深夜に外を徘徊しているという報告が近所の人から入るなどなど、これらの状況は全て背後に子ども虐待がある可能性がある。

4) 性的虐待への早期対応

あいち小児センターの子育て支援外来に、同じ中学校の同じ学年から三名の女子生徒が続けて受診したということがあった。これはその学校の保健室にしばしば出入りしている一人の女子生徒が家庭での性的虐待の事実を友人に打ち明け、それをその友人が養護教諭に相談したところ、保健室にたむろしていた同学年の中から「私も」「私も」と続けて開示する生徒が現れ、三人続けて受診するという事態になったのであった。このような状況は今、わが国のどこにでもあるのではないかとと思う。そのくらい性的虐待は実はわれわれの周りに潜んでいる。子ども虐待でカルテを作った親は6年間で121名に上る。その中で過

去に性的虐待、もしくは深刻な性的被害を受けている者は47名と実に約4割であった。そのほぼ全例が、これまでに虐待や被害を周囲の大人に開示して来なかった。

性的虐待はしばしばネグレクトを背景に持つ。また性的虐待は全ての虐待の中で、最も重症度が高く治療も困難である。性的虐待以外の虐待では解離が認められる割合は584名中290名と49.6パーセントであったが、性的虐待では116名中101名と87.1パーセントであった。性的虐待の治療はこの様に解離性障害の治療が必要であるために非常に難航するのである。21世紀になってから報告されるようになった虐待の脳への影響に関しても、実は性的虐待は最も重い後遺症を残すことが示されている。

性的虐待の重症度を考慮すると、性的虐待の蔓延を防ぐ、あるいは早期に介入する働きはわが国において焦眉の課題である。性的虐待は幼児において生じることもあるが、小学校年齢以後に生じることが多く、学校はその予防と早期発見の役割を担っている。具体的には、本特集の海野の論文を読んで欲しい。子どもの現在に関し無知な政治家がわが国の学校における性教育を歪め、有効に機能しない状況に追いやったことは、犯罪行為としか言いようがない。

5) 子ども虐待が疑われたらどうするか

子ども虐待への対応で最もしてはいけないことは、一人で抱え込むことである。さらに、子ども虐待の通告は法律でその義務が定められており守秘義務には抵触せず、子どもの健康な生活を守る保育士や教師の重要な役割の1つである。また虐待の白黒を判断するのは保育園や学校ではない。職員全体に計り、市

町村、あるいは児童相談所に通告を速やかに行うことが成すべきことである。子ども虐待の判断がなされたら、その後の処遇に関して関係者会議が開かれる。園や学校は子どもをサポートする上で重要な機関であり、可能な役割分担が決められ、継続的な支援が続けられることになる。

6) 親に恵まれない子どもを支える

外来において、自分は激しい虐待を受けたのにも関わらず、立派な社会人になって家庭を持ち、自分の子どもに虐待は無い、すばらしいお父さんお母さんに出会うことがある。その様な方に「なぜ非行にならず、立派な社会人になれたのか」と尋ねると、そこには彼らを支えた周囲の大人の存在があることが分かる。

子どもの夜泣きという軽度の不調で相談に来た母親である。生育歴を聞く中で、母親自身が実の父親から激しい虐待を受けて育ったことが明らかになった。実の母は、夫からの暴力に耐えかね家を捨てて逃げてしまい、彼女と弟が暴力的な父親のもとに残されたという。保育園でおねしょをすると裸でベランダに出され一時間以上入れてもらえなかった、わがままと山に捨てられて数時間放置された、頭や顔を力任せに殴られて記憶が飛んだといった壮絶な被虐待が山のようにある。彼女は中一の時に母が逃げてしまい、もういやだ、学校もいやだ、人生もいやだと思ったその時、担任ではない教師が彼女の絶望的な状況にそれとなく気づき、常に声を掛けてくれるようになったという。毎日、短い時間でも必ず顔を見つけては話しかけてくれ、励ましてくれるようになった。「しっかりし過ぎずに力を抜いて」と言われたことが特に嬉しか

ったという。そして何年か経って同窓会の折りに会うと、先生は自分のことを覚えていて真っ先に声を掛け「おまえは本当によく頑張ったなあ」と励ましてくれたのがまた嬉しかったという。彼女はもしこの先生との出会いがなかったら、今こうして幸福な家庭を築けていたのか分からないと笑顔で述べた。

この様な例は実はもっともっと多いのであろう。子育てについて家庭が当てにならないとき、その代替をするのは保育園や幼稚園そして学校しかない。被虐待児の周りに安定した大人が居て、たとえ部分的にでも子どもたちを支えることが如何に重要な働きであるのか、この母親は語ってくれていると思う。

3. 園や学校を中心とした新たなケアシステム

わが国の社会的養護は既に破綻しているが里親登録が十分な伸びを見せず、他の国のモデルをそのまま活用が出来ない状況にある。

われわれが提案したいのは、既にわが国において整備されている優れたシステムを利用するという方法であり、そうすると学校制度を援用することが一つの可能性ではないかと考える。つまり一部の学校を宿舍制にして社会的養護をそこで行うのである。

もともと学校は地域の拠点であった。また現在、トワイライトスクールなど、地域の子育てへの積極的な参加が行われ来ている。これをもう一步進めれば、学校を拠点とした社会的養護という発想が浮上する。学校を寄宿制にすることで、自から学年別の対応が可能となり、現在の児童養護施設の3歳から18歳までが一緒に暮らすという状況は少なくとも避けることが出来る。これまでの児童養護施設のケアワーカーは、学校に場を移した寄宿

舎のケアワーカーとしてそのまま働けば良い。この様な、地域に開かれた子そだての場があれば、子どもとの交流の場ともなり、またそれは例えばシングルマザーなどにも活用が可能な場ともなる。

もちろん様々な問題もあるものと考えられる。だが、虐待という深い心の傷を負った子どもたちをケアするのであるから、その過程に問題が吹き出さないはずはないであろう。現在の破綻した状況は、全く異なった発想からの解決を考える必要があり、またその時期に来ていると思う。

文献

杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害、学研、2007.