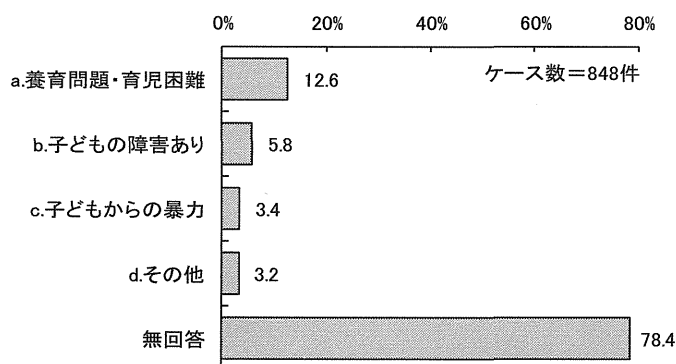


母についての回答中、保護前の生活における子どもとの関係については複数回答で、848件中、12.6%に養育問題・育児困難が挙げられ、子どもの障害ありが5.8%、子どもからの暴力も3.4%となっている。何を標準とするか対照群の基準化が難しいが、一般養育に比べて保護以前の生活においても養育に何らかの負担がかかっている育児状況が高い比率で認められていると考えられる。

子どもとの関係

図表 1 子どもとの関係(複数回答)



※「無回答」には、「該当なし」または「未把握」が含まれている

図 7. 全国調査より DV 被害一時保護母子の保護前からの母の養育課題について

児童福祉との関係性では、保護された母の相談歴が気になるところだが、児童相談所一時保護歴 4.4%、児童福祉施設入所歴 5.9%は、一般人口規模での構成比に比べるとかなり高いとみられる。今後事例経過を個別に検討する際には問題の連鎖要因として重要な注目点となるだろう。

D. 考察

これまでの調査情報から以下のことが観点として整理できる。

1. DV 被害母子の同伴児は被害女性に次ぐ第二の被害者である。

DV 事案における子どもの被害状況は、自己申告率、被害の調査方法によってその実態がかなり違って見えてくるように考えられるが、これまでの情報を総括するとほぼ全数の子どもに何らかの影響が及んでおり、そのかなりは直接の被害を経験している被害者であり、被害者に「同伴している」という認知ではその実態、ニーズを正確には反映していないのではないかと考えられる。

2. DV 離脱母子の一時保護以降の支援については課題の把握、必要な体制整備共に今後の課題である。この点で先行する諸外国の DV 被害児童への支援課題の情報整理を今後図る必要がある。

わが国では、DV 被害における母子の被害状況については徐々にその全体像が把握されつつある状況にある。全国調査でもその一端はうかがわれるが、被害者として扱われるか、

同伴児として扱われるかで、当初よりの被害状況把握の情報量が違ってくる。この点では対応体制そのものの条件整備も含めて今後検討が必要である。

これに併せて、今回は検討に入っていないが、帰宅事案におけるDV環境への子どもの復帰における子どもの安全責任者としての母の役割の意味と、意思決定の当事者としてのひとりの女性としてのパートナーとの関係における任意判断をどのように位置づけて考えるのかも今後の課題である。

3. DV被害母子への一時保護以降の支援課題は、DV保護法下の支援体制自体の課題として多くの課題がある。

平成23年の調査、24年の調査により、DV被害母子の一時保護以降の支援課題は多岐多様にわたること、そこで母子の新たな生活課題への適応に重大な課題が横たわっていること、母子はそこで過酷な経験をくぐらなければならないことが明らかとなってきている。

今後は全国の婦人相談所の対応実態とその地域ごと、組織ごとの個別性・共通性の検討を含め、実態に即した子どもと母、母子関係への支援課題の整理を目指す必要があるとみられる。これについては市町村の母子支援の実態、配偶者暴力相談支援センターの役割や市町村福祉、特に生保設定などを含む地域生活支援機能のあり方、さらに具体的には、離脱後、一時保護退所後、あらたな転入地域での母子の支援体制の整備が課題となるとみられる。

また事案ごとの検討事項としては、虐待の連鎖につながるDV問題の連鎖あるいは、不適切養育や児童期逆境体験とDV問題の関連性を検討する必要があるとみられる。米国の調査研究によればDV加害者とDV被害者には共通するトラウマ体験に基づく解離傾向においてきわめて高い類似性が指摘されており、共に児童期の逆境体験の共通性が推定されている(Dutton 2007)。

図8は、これまでの調査情報等から、現段階で想定されるDV被害一時保護母子の一時保護から一時保護退所後、3～6か月程度の期間に想定される諸課題・諸状況の概要イメージ図である。今後はこれらの見地を手掛かりに課題整理を考えたい。

婦人相談所に一時保護されるDV被害母子 離脱後の支援の現状とニーズ 概要イメージ図

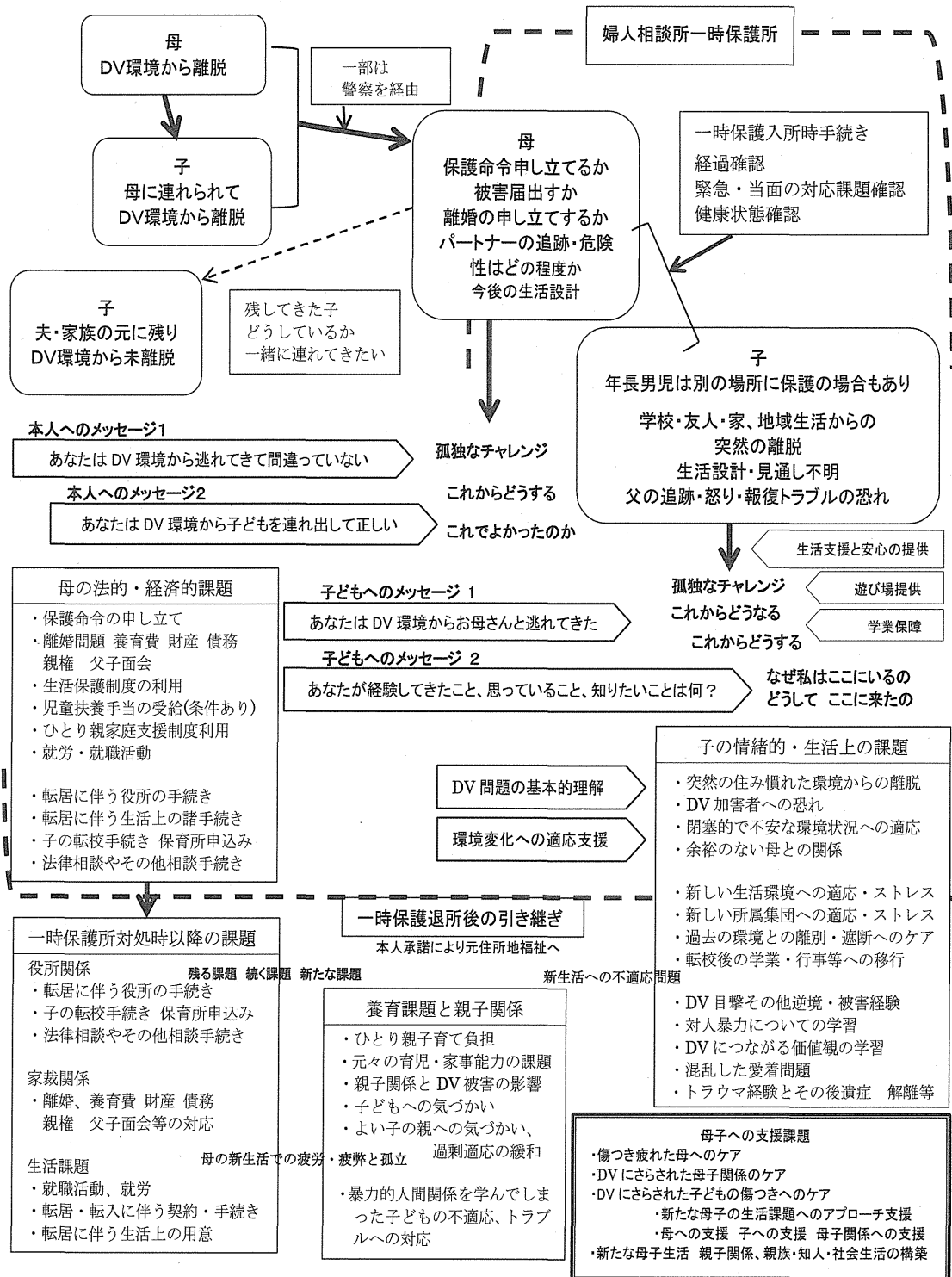


図8. DV被害一時保護母子の一時保護から一時保護退所後3~6か月程度の間の課題

E. 結論

本研究は3年計画の2年目として以下の要件・課題を確認した。

1. DV被害母子の同伴児は被害女性に次ぐ第二の被害者であり、被害の当事者としてDV被害女性と並列に扱われる必要がある。
2. DV離脱母子の一時保護以降の支援については課題の把握、必要な体制整備共に今後の課題である。この点で先行する諸外国のDV被害児童への支援課題の情報整理を今後図り、わが国におけるDV被害同伴児への支援体制として検討する必要がある。
3. DV被害母子への一時保護以降の支援課題は、DV保護法下の支援体制自体の課題として多くの課題があり、当面可能な対策としては、離脱転入してきた母子への支援の統合、進行管理責任機関の確定などが当面の必要かつ効果的な課題として考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献：

- ・ Bancroft, L. & Silverman, J.G. (2002) *The Batterer as Parent: Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Sage Publications, Inc. (幾島幸子訳(2004)「DVにさらされる子どもたち 加害者としての親が家族機能に及ぼす影響」金剛出版)
- ・ Bancroft, L. (2004) *When Dad Hurts Mom*. Wendy Sherman Associates, Inc. (白川美也子、山崎知克 監訳 阿部尚美、白倉三紀子 訳(2006)「DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒す お母さんと支援者のためのガイド」明石書店)
- ・ Dutton, D.G. (2007) *The Abuse Personality Violence and Control in Intimate Relationship*. Guilford Press. (中村 正 監訳 松井由佳訳(2011)「虐待的パーソナリティ 親密な関係性における暴力とコントロールについての心理学」明石書店)
- ・ 高島克子(2011)「DV被害者へのフェミニスト・アプローチおよびコミュニティ・アプローチ」子どもの虹情報研修センター 日本虐待・思春期問題情報研修センター 紀要 No.9:28~44
- ・ 石井朝子編著 石本宗子、卜部 明、海老原夕美、大野 裕、奥山真紀子、鏡 則子、坂井隆之、高橋幸成、沼崎一郎、藤澤大介、薬師寺順子、湯澤直美著(2009)「よくわかるDV被害者への理解と支援 対応の基本から法制度まで 現場で役立つガイドライン」明石書店
- ・ 山本恒雄 田代充生 永野咲 阪東美智子 松繁卓哉 (2011) 「ヒアリング調査からみえる婦人相談所の相談保護支援ルートと同伴児対応」厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」分担研究報告書

なお本調査においては長崎県子ども・女性・障害者支援センター、特定非営利活動法人DV防止ながさき、鳥取県福祉相談センター鳥取県婦人相談所、神奈川県婦人相談所 特定非営利活動法人湘南ライフサポートきずな、大阪府女性相談センターその他の関係機関・団体のご協力を頂きました。感謝申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

分担研究報告書

第4章 婦人保護施策における「リスクとしての母子関係」に係る課題及び 今後の支援のあり方に関する検討

研究分担者 筒井 孝子（国立保健医療科学院）

研究協力者 大冢賀 政昭（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究協力者 東野 定律（静岡県立大学経営情報学部）

研究要旨

本研究では、婦人保護施策において課題とされている母子の保護において、主にDV被害を受けた母親が、その子どもに与える影響について検討することを目的とした。

研究方法としては、まず、国内外の母子関係におけるマルトリートメントについての先行研究を整理し、次に、国内でDV被害を受けて保護をされている母子が多く入所していると推定される母子生活支援施設に入所していた子への虐待の実態について分析した。

分析に際しては、母親のDV被害の有無別、とくに、母親から子への虐待が発生する要因に関して、ステップワイズ変数増加法による二項ロジスティック回帰分析を用いた分析を行った。

この分析の結果、ハイリスクとなる母子関係を規定する要因が示され、これを婦人保護の相談支援に活用できるアセスメントツールの開発の可能性が示された。

以上のように、本研究では、婦人保護施策における母子の保護に関する適切性の向上のために、婦人保護相談所からの入所がなされている母子生活支援施設の母子関係のデータを基に、母親の子への虐待リスクの構造を明らかにし、とりわけ、母親におけるDV被害が、子への虐待をも増加させる影響となっている可能性を示した。

これらの結果から、今年度、示された母親の子に対する虐待リスクを示す要因を探索した結果から、次年度、これらを、どのようにアセスメントツールとして活用できるかについて、臨床的・統計的な観点からの妥当性の検証等を行う必要があることが示された。

A. 研究目的

全国児童相談所長会¹の家庭内虐待に関する報告書は、虐待を生み出す家族のストレス要因として、親側の要因、子側の要因の2側面からの整理を行っている。すなわち、親側の要因としては、「育児能力の問題」や「親の心身の問題」に加え、「親自身の被虐待経験」や「夫婦内の不和や家族内の葛藤」が指摘されている。

また、1986年から継続されている全国主要病院小児科調査をまとめた谷村²によれば、虐待のリスクは、妊娠、子ども、親、家庭の4カテゴリとされ、親のカテゴリにおいては、「親自身が被虐待」が挙げられている。さらに、家庭のカテゴリにおいては、「夫婦不和」、「ひとり家庭」などが報告されている。

子ども虐待に関する理論・調査研究は、当初の虐待の発生の原因を母親のうつ状態や不安、薬物乱用や依存といった精神病理に求めた研究³⁻⁵から、単に母親の精神病理や薬物使用だけでは説明しきれないこと、虐待している親のうち、何らかの精神疾患を有している者の割合はわずか10-15%程度にすぎないとの報告がされた⁶ことなどにより、従前より、母親の精神病理だけを規定要因とするような、いわば単一の要因による説明は難しいことが指摘されている。

したがって、今日では、母親の精神疾患だけでなく、母親の年齢や学歴等の社会人口学的属性や⁷⁻⁹、子どもの問題行動や心身の障害などといった子どもの特徴¹⁰⁻¹³、さらには夫婦間の不仲や

¹ 全国児童相談所長会 (1997). 「全国児童相談所における家庭内虐待に関する報告書」

² 谷村雅子(2001). 我が国の子どもへの虐待の実態、教育と医学、49巻9号

³ Naya, M. B. Milner, J. S (1998) *Neuropsychological functioning : comparison of mothers at high-and low-risk for child physical abuse*, Child abuse & Neglect, 22 (7) : 687-703.

⁴ Windham, A. M. Rosenberg, L. Fuddy, L. et al (2004) *Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life*, Child Abuse & Neglect, 28 (6) : 645-67.

⁵ Kelley, S. J (1992) *Parenting stress & child maltreatment in drug-exposed children*, Child Abuse & Neglect, 16 (3) : 317-28.

⁶ Ammerman, R. T (1990) *Etiological models of child maltreatment*, Behavior Modification, 14 : 230-254.

⁷ Connelly, C. D. Straus, M. A (1992) *Mother's age & risk for physical abuse*, Child abuse & neglect, 16 (5) : 709-718. ; Brown 1998 Brown, J. B. Cohen, P. Johnson, J. G. et al (1998) *A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of 17-year prospective study of officially recorded & self-reported child abuse and neglect*, Child abuse & Neglect, 22 (11) : 1065-1078. ; Cadzow 1999 Cadzow, S. P. Armstrong, K. L. Fraser, J. A (1999) *Stressed parents with infants : reassessing physical abuse risk factors*, Child abuse & neglect, 23 (9) : 845-853.

⁸ Connelly, C. D. Straus, M. A (1992) *Mother's age & risk for physical abuse*, Child abuse & neglect, 16 (5) : 709-718. ; Brown 1998 Brown, J. B. Cohen, P. Johnson, J. G. et al (1998) *A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of 17-year prospective study of officially recorded & self-reported child abuse and neglect*, Child abuse & Neglect, 22 (11) : 1065-1078. ;

⁹ Cadzow, S. P. Armstrong, K. L. Fraser, J. A (1999) *Stressed parents with infants : reassessing physical abuse risk factors*, Child abuse & neglect, 23 (9) : 845-853.

¹⁰ Johnson, B. Morse, H. A (1968) *Injured children & their parents*, Children, 15 : 147-152.

¹¹ Herrenkohl, R. Y. Herrenkohl, E. C. Egolf, B. F (1983) *Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment*, Journal of Consulting & Clinical Psychology, 51 (3) : 424-431. ;

配偶者からの暴力などといった虐待的な家族環境¹⁴⁻¹⁶、親の被虐待経験^{17, 18}などに、その要因があるといった研究が多数、実施されている。

さて、前述したように親の被虐待経験が子に対する虐待を引き起こす要因になるといった報告は、今日、婦人保護の対象の多くを占めている、夫からの身体的・心理的虐待の被害を受け、ひとりで子どもを抱える状況にある母親らに自らの子に対し、虐待をするリスクが高いことを推察させる。

Fujiwara ら (2010)は、全国 83 の母子生活支援施設に入所する 340 世帯に自記入式調査によって、母親の DV 経験や幼児期の被虐待経験が精神的健康に与える影響を明らかにしており¹⁹、母親に着目した研究もすすめられてはいるが、だが、これまで国内にあるチェックリスト²⁰の多くは、被虐待リスクとして、子ども自身が持つ問題に着目したものが多い。

そこで本研究では、平成 20 年に実施された母子生活支援入所世帯の全国データから、母親が DV 被害を受け、入所した世帯を抽出し、これら世帯における子への虐待発生の有無を明らかにし、母親の子への虐待行使に影響を与える要因について、分析することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 対象

平成 20 年 3 月に厚生労働省によって、全国 271 の母子生活支援施設の入所世帯に対して実施された悉皆調査では、入所していた DV 被害世帯の基本情報・母親の状況・子どもの状況・暮らしと仕事・福祉事務所から示された入所前の支援課題と入所後に施設が把握した支援課題などが調査されている。なお、これらの調査票は、すべて施設の担当職員が記入したものであった。

¹² Verdugo, M. A. Bermejo, B. G. Fuentes, J. (1995) *The maltreatment of intellectually handicapped children & adolescents*, *Child Abuse & Neglect*, 19 (3) : 205-215. ;」

¹³ 木村百合・小杉恵・宮口智恵 (2005) 「虐待する親・家庭機能の質的評価と虐待進行の予防的支援方法に関する研究I, II, III. 『子どもの虐待とネグレクト』7 (1) : 34-49.)

¹⁴ Tajima, E. A (2002) *Risk factors for violence against children-Comparing homes with & without wife abuse*, *Journal of interpersonal violence*, 17 (2) : 122-149.

¹⁵ Berger 2005 Berger, L. M (2005) *Income, family characteristics, & physical violence toward children*, *Child Abuse & Neglect*, 29 (2) : 107-133.

¹⁶ 堀口美智子 (2006) 「乳幼児をもつ親の夫婦関係と養育態度」『家族社会学研究』17 (2) .)

¹⁷ Hall, L. A. Sachs, B. Rayens, M. K (1998) *Mothers, potential for child abuse : the roles of childhood abuse & social resources*, *Nurs Res*, 47 (2) : 87-95.

¹⁸ John, A. C. Milner, J. S (1992) *Childhood history of abuse & child screening*, *Child Abuse & Neglect*, 16 : 647-659.

¹⁹ Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M, Osada Y. (2010). The impact of childhood abuse history and domestic violence on the mental health of women in Japan. *Child Abuse Negl.* 34(4):267-74.

²⁰ 泉真由子, 奥山眞紀子 (2009) . 「養育問題のある子どものためのチェックリスト (Checklist for Maltreated Young Children : CMYC)」の開発小児の精神と神経 小児の精神と神経 49(2), 121-130.

(2) 分析方法

全国の母子生活支援施設で保護されていた世帯に関する調査において基本属性等のデータから、欠損値を除いた 3,542 世帯の母親の状況と、5,772 名の児童の基本属性と関連する項目について分析した。

本研究では、母子生活支援施設で生活していた母親と子のデータを分析することによって、母親からの子への虐待リスクについて明らかにすることを目的とするが、とくに、夫からの暴力、いわゆる DV 被害が子への虐待リスクにどのように影響するかについて、明らかにする。

このため、母親から子への虐待の状況について明らかにし、これが母親の DV の有無別によって異なるかを、 χ^2 検定により分析した。

また、母親から子への虐待のリスクについて検討するため、子への母親等による虐待行使の有無(虐待なし=0, 母親等による虐待あり=1)を従属変数とし、母親の基本属性および特徴等(母親の情緒・行動上の問題 15 項目、母子関係の情緒・行動上の問題 5 項目、手帳の所持 3 項目、定期的な通院・投薬の状況 4 項目、心理療法必要性 3 項目、いずれも、なし=0, あり=1 とダミー化)を独立変数とした、ステップワイズ変数増加法による二項ロジスティック回帰分析を行った。

(3) 倫理的配慮

分析データについては、国立保健医療科学院に設置される倫理審査委員会の承認を得た(NIPH-TRN#08003)。なお、データの使用にあたっては、特定の施設・個人が特定されないよう、これらの情報が削除されたデータを使用している。

C. 研究結果と考察

(1) 母親の基本属性

母親の年齢の分析対象者となったのは 3,516 名(欠損値を除く)で、内訳は 19 歳以下 23 名(0.7%)、20 歳代 805 名(22.9%)、30 歳代 1,729 名(49.2%)、40 歳代 850 名(24.2%)、50 歳以上 109 名(3.1%)であった。

入所理由の分析対象者は 3,516 名(欠損値を除いた)で、そのうち 1,554 名(44.2%)が「夫からの暴力(以下、DV)」を理由に入所した世帯で、「住宅事情」740 名(21.0%)、「経済事情」627 名(17.8%)であった。

身体障害手帳の所持の分析対象者は 3,488 名(欠損値を除く)で、その内訳は所持(1 級)3 名(0.1%)、所持(2 級)13 名(0.4%)、所持(3~6 級)20 名(0.6%)、未判定(申請中)2 名(0.1%)、無しが 3450 名(98.9%)であった。

知的障害手帳の所持については、分析対象者は 3491 名(欠損値を除く)で、その内訳は所持(重度)2 名(0.1%)、所持(中度)26 名(0.7%)、所持(軽度)60 名(1.7%)、未判定(申請中)0.3%、無しが 3393 名(97.2%)であった。

精神障害手帳の所持の分析対象者は、3,492 名(欠損値を除く)で、その内訳は所持(2 級)

31名(0.9%)、所持(3級)34名(1.0%)、未判定(申請中)17名(0.5%)であった。

精神・心療内科への通院の分析対象者は、3,513名(欠損値を除く)で、「あり」は625名(17.8%)、「なし」は2,888名(82.2%)であった。

精神・心療内科での投薬がされていた分析対象者は、3,510名(欠損値を除く)で、「あり」は584名(16.6%)、「なし」は2,926名(83.4%)であった。

心理療法の状況(施設内)の分析対象者は3,517名(欠損値を除く)で、「あり」は661名(18.8%)、「なし」は2,856名(81.2%)であった。

心理療法の状況(施設外)の分析対象者は3,510名(欠損値を除く)で、「あり」は337名(9.6%)、「なし」は3,173名(90.4%)であった。

表1 分析データにおける母親の基本属性 (N=3,542)

		N	%			N	%
年齢 (N=3,516)	19歳以下	23	0.7	精神・心療内科への通院	あり	625	17.8
	20歳代	805	22.9		なし	2,888	82.2
	30歳代	1,729	49.2	合計	3,513	100.0	
	40歳代	850	24.2	精神・心療内科での投薬	あり	584	16.6
	50歳以上	109	3.1		なし	2,926	83.4
	合計	3,516	100.0	合計	3,510	100.0	
入所理由 (N=3,516)	夫などからの暴力	1,554	44.2	精神・心療内科以外への通院	あり	559	16.0
	児童虐待	50	1.4		なし	2,930	84.0
	入所前の環境の不適切	307	8.7	合計	3,489	100.0	
	母親の心身の不安定	101	2.9	精神・心療内科以外での投薬	あり	467	13.5
	職業上の理由	8	0.2		なし	3,004	86.5
	住宅事情	740	21.0	合計	3,471	100.0	
	経済事情	627	17.8	心理療法の状況(施設内)	あり	661	18.8
	その他	129	3.7		なし	2,856	81.2
	合計	3,516	100.0	合計	3,517	100.0	
	手帳の所持(身体障害) (N=3,488)	所持(1級)	3	0.1	心理療法の状況(施設外)	あり	337
所持(2級)		13	0.4	なし		3,173	90.4
所持(3~6級)		20	0.6	合計	3,510	100.0	
未判定(申請中)		2	0.1	心理療法の状況(必要性)	あり	1,065	30.5
無し		3,450	98.9		なし	2,120	60.6
合計		3,488	100.0	判断困難	312	8.9	
手帳の所持(知的障害) (N=3,491)	所持(重度)	2	0.1	合計	3,497	100	
	所持(中度)	26	0.7				
	所持(軽度)	60	1.7				
	未判定(申請中)	10	0.3				
	無し	3,393	97.2				
	合計	3,491	100.0				
手帳の所持(精神障害) (N=3,492)	所持(2級)	31	0.9				
	所持(3級)	34	1.0				
	未判定(申請中)	17	0.5				
	合計	3,492	100.0				

(2) 母親のDV被害の有無別、子の被虐待経験(母親、父親、その他からの被虐待経験)の有無

母親のDV被害の状況は、「DVあり」が2,777名(48.1%)、「DVなし」が2,944名(51.0%)であった。

これらの母親の子どもの被虐待経験「あり」は、2,507名(45.2%)で、そのうち、母親の「DVあり」群における子の被虐待経験の「あり」の割合は、1,798名(66.1%)で、「DVなし」群における被虐待経験が「あり」の子は、709名(25.1%)で、DVを受けた母親の子どもには、被虐待経験有の割合が高かった。

また、子が受けた具体的な虐待の種類は、「身体的虐待」が「あり」は、868名(15.2%)で、そのうち、母親が「DVあり」群の場合は、618名(22.3%)で、「DVなし」群は250名(8.5%)であった。

「性的虐待」は、「あり」は95名(1.7%)で、そのうち、母親が「DVあり」群で63名(2.3%)、「DVなし」群は、32名(1.1%)で、DVを受けた母親の子どもには、性的虐待経験有の割合が高かった。

「ネグレクト」は、「あり」が578名(10.1%)で、そのうち母親が「DVあり」群で247名(8.9%)で、「DVなし」群では331名(11.2%)で、DVを受けていない母親の子どもにネグレクト経験有の割合が高かった。

「心理的虐待」は、「あり」が1,828名(32.0%)で、そのうち母親が「DVあり」群は、1,412名(50.8%)、「DVなし」群は、416名(14.1%)であった。DVを受けた母親の子どもには、心理的虐待経験有の割合が高かった。

「その他の虐待」は、「あり」が104名(1.8%)で、そのうち母親が「DVあり」群の場合は、68名(2.4%)で、「DVなし」は、36名(1.2%)でDVを受けた母親の子どもには、その他の虐待経験有の割合が高かった。

母親のDV経験の有無別の子の被虐待経験の分析結果からは、「ネグレクト」以外は、すべてのみ、母親が「DVあり群」のほうが、子への虐待が有意に多かった。

表2 分析データにおける母子生活支援施設入所児童の母親のDVの有無の状況 (N=5,772)

	N	%
DVあり	2,777	48.1
DVなし	2,944	51.0
欠損値	51	.9
合計	5,772	100.0

表3 分析データにおける母親のDVの有無別、子の被虐待状況 (N=5,772)

		全体(N=5,772)		DVあり(N=2,777)		DVなし(N=2,944)		P値
		N	%	N	%	N	%	
被虐待経験	あり	2,507	45.2%	1,798	66.1%	709	25.1% **	
	なし	3,044	54.8%	924	33.9%	2,120	74.9%	
身体的虐待	あり	868	15.2%	618	22.3%	250	8.5% **	
	なし	4,853	84.8%	2,159	77.7%	2,694	91.5%	
性的虐待	あり	95	1.7%	63	2.3%	32	1.1% *	
	なし	5,626	98.3%	2,714	97.7%	2,912	98.9%	
ネグレクト	あり	578	10.1%	247	8.9%	331	11.2% *	
	なし	5,143	89.9%	2,530	91.1%	2,613	88.8%	
心理的虐待	あり	1,828	32.0%	1,412	50.8%	416	14.1% **	
	なし	3,893	68.0%	1,365	49.2%	2,528	85.9%	
その他虐待	あり	104	1.8%	68	2.4%	36	1.2% *	
	なし	5,617	98.2%	2,709	97.6%	2,908	98.8%	

**P<0.01,*P<0.05

(3) 実施者別の子の被虐待の状況

虐待の実施者別に、子の被虐待の状況を分析した。この結果からは、「虐待なし」が 3,033 名 (52.5%) で、続いて、「虐待あり (母もあり)」が 996 名 (16.7%)、「虐待あり (母はなし)」 1,515 名 (26.2%) であった。

(4) 母親のDVの有無別、母親等からの被虐待経験の状況

母親等からの被虐待経験の有無については、子の母親等からの虐待を受けていたのは、963 名 (24.2%) で、「なし」が 3,018 (75.8%) であった。

母親等からの被虐待を虐待の種類別に分析した結果、「身体的虐待」を母親等から受けていたのは、376 名 (9.4%) で、「なし」が 3,605 名 (90.6%) であった。「性的虐待」を母親等から受けていたのは、32 名 (0.8%) で、「なし」が 3,949 名 (99.2%) であった。

「ネグレクト」を母親等から受けていたのは、412 名 (10.4%) で、「なし」が 3,605 名 (90.6%) であった。

「心理的虐待」を母親等から受けていたのは、679 名 (17.1%) で、「なし」が 3,605 名 (90.6%) であった。

「その他の虐待」を母親等から受けていたのは、45 名 (1.1%) で、「なし」が 3,605 名 (90.6%) であった。

また、「DVあり」群で、母親等から子への虐待があったのは 554 名 (37.6%) で、「DVなし」群で母親等からの子への虐待があったのは、409 名 (16.3%) であった。

「身体的虐待」については、「DVあり」群では、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、216 名 (14.6%)、「DVなし」群は、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、160 名 (6.4%) であった。

「性的虐待」については、「DVあり」群では、母親等から子への虐待が「あり」であったのは 20 名 (1.4%)、「DVなし」群は、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、12 名 (0.5%)

であった。

「ネグレクト」については、「DVあり」群では、母親等から子への虐待が「あり」であったのは171名(11.6%)で、「DVなし」群は、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、241名(9.6%)であった。

「心理的虐待」については、「DVあり」群では、母親等から子への虐待が「あり」であったのは432名(29.3%)、「DVなし」群は、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、247名(9.9%)であった。

「その他の虐待」については、「DVあり」群では、母親等から子への虐待が「あり」であったのは27名(1.8%)、「DVなし」群は、母親等から子への虐待が「あり」であったのは、18名(0.7%)であった。

このように、母親のDVの有無別の母親等から子への虐待の状況をみると、「被虐待経験」、「身体的虐待」、「ネグレクト」、「性的虐待」、「心理的虐待」、「その他の虐待」のいずれも「DVあり」群のほうが、母親等による虐待が有意に多いと示された(表5)。

表4 実施者別被虐待経験の有無 (N=5,772)

	N	%
虐待なし	3,033	52.5
うち、他兄弟は虐待あり	(483)	(8.4)
虐待あり(母親もあり)	966	16.7
虐待あり(母親からなし)	1,515	26.2
欠損値	258	4.5
合計	5,772	100.0

表5 分析データにおける母親のDVの有無別、母親等からの子の虐待の状況

		全体(N=3,981)		DVあり(N=1,475)		DVなし(N=2,506)		P値
		N	%	N	%	N	%	
母親等による被虐待経験	あり	963	24.2%	554	37.6%	409	16.3% **	
	なし	3,018	75.8%	921	62.4%	2,097	83.7%	
母親等による身体的虐待	あり	376	9.4%	216	14.6%	160	6.4% **	
	なし	3,605	90.6%	1,259	85.4%	2,346	93.6%	
母親等による性的虐待	あり	32	0.8%	20	1.4%	12	0.5% **	
	なし	3,949	99.2%	1,455	98.6%	2,494	99.5%	
母親等によるネグレクト	あり	412	10.4%	171	11.6%	241	9.6% **	
	なし	3,568	89.6%	1,304	88.4%	2,264	90.4%	
母親等による心理的虐待	あり	679	17.1%	432	29.3%	247	9.9% **	
	なし	3,302	82.9%	1,043	70.7%	2,259	90.1%	
母親等によるその他虐待	あり	45	1.1%	27	1.8%	18	0.7% **	
	なし	3,936	98.9%	1,448	98.2%	2,488	99.3%	

**P<0.01,*P<0.05

(5) 母親等からの虐待の有無と母親の属性の関連

母親等からの虐待の有無と母親の属性の関連について、虐待行使の変数(虐待なし=0, 母親等による虐待あり=1)を従属変数とし、母親の属性(母親の情緒・行動上の問題15項目、母子

関係の情緒・行動上の問題 5 項目、手帳の所持 3 項目、定期的な通院・投薬の状況 4 項目、心理療法の可能性 3 項目、いずれも、なし=0、あり=1 とダミー化) を独立変数 (表 6) としたステップワイズ変数増加法による二項ロジスティック回帰分析を行った。

その結果、母子の情緒・行動上の問題項目として、「①子どもへの愛着形成の困難」、「⑤価値観の強要」の 2 項目、母親の情緒・行動上の問題項目として、「⑥生育歴に依拠するもの」、「⑧不定愁訴など心理面での訴え」、「⑨依存傾向」、「⑩摂食障害傾向」、「⑫抑うつ傾向」、「⑬性格上の問題」の 6 項目、その他には、心理療法の状況として、「施設内の実施」「療法の必要性」の 2 項目が示された。このうち、「⑫抑うつ傾向」については、マイナスの値を示していた (表 7)。

また、母親の DV の有無別に分析を行ったところ、「DV あり」群では、母子の情緒・行動上の問題の 2 項目「①子どもへの愛着形成の困難」、「⑤価値観の強要」に加えて、母親の情緒・行動上の問題、「⑨依存傾向」、心理療法の状況として、「療法の必要性」の計 4 項目のモデルとなった。

「DV なし」群では、母子の情緒・行動上の問題の 2 項目「①子どもへの愛着形成の困難」、「⑤価値観の強要」と、心理療法の状況の「療法の必要性」は、変りなかったが、母親の情緒・行動上の問題は、「②生活リズムの乱れ」、「④書類の理解、作成等識字に関する課題」、「⑤言葉、生活文化の違い等による課題」、「⑥生育歴に依拠するもの」、「⑨依存傾向」、「⑭精神状態」の 6 項目が抽出された。

表 6 独立変数として投入した母親の属性に係る変数一覧

母親の情緒・行動上の問題	手帳の所持
①家事能力の不足、家事への負担感	手帳の所持 (身体障害)
②生活リズムの乱れ	手帳の所持 (知的障害)
③計画的な消費など金銭管理	手帳の所持 (精神障害)
④書類の理解、作成等識字に関する課題	定期的な通院・投薬の状況
⑤言葉、生活文化の違い等による課題	精神・心療内科への通院
⑥生育歴に依拠するもの	精神・心療内科での投薬
⑦慢性疾患や障害	精神・心療内科以外への通院
⑧不定愁訴など心理面での訴え	精神・心療内科以外での投薬
⑨依存傾向	心理療法の状況
⑩自傷行為	施設内での実施
⑪摂食障害傾向	施設外での実施
⑫抑うつ傾向	療法の必要性
⑬性格上の問題	
⑭精神状態	
⑮対人コミュニケーション上の問題	
母子関係の情緒・行動上の問題	
①子どもへの愛着形成の困難	
②育児・養育力(知識)の不足	
③虐待傾向	
④密着、抱え込み状態	
⑤価値観の強要	
⑥母子の逆転	

表7 母親からの虐待の有無と母親の属性の関連（二項ロジスティック回帰分析）（N=3, 148）

カテゴリ	変数名	B	標準誤差	Wald	オッズ比	P値
母子関係の情緒・行動上の問題	①子どもへの愛着形成の困難	1.46	0.13	123.98	4.33	0.00 **
心理療法の状況	療法の必要性	1.09	0.15	56.04	2.96	0.00 **
母子関係の情緒・行動上の問題	⑤価値観の強要	0.99	0.13	53.81	2.69	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑥生育歴に依拠するもの	0.61	0.14	18.92	1.84	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑨依存傾向	0.61	0.13	20.79	1.83	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑧不定愁訴など心理面での訴え	0.55	0.16	11.99	1.73	0.00 **
心理療法の状況	施設内での実施	0.38	0.15	6.49	1.46	0.01 *
母親の情緒・行動上の問題	⑬性格上の問題	0.36	0.14	6.13	1.43	0.01 *
母親の情緒・行動上の問題	⑪摂食障害傾向	0.36	0.17	4.23	1.43	0.04 *
母親の情緒・行動上の問題	⑫抑うつ傾向	-0.54	0.18	9.45	0.58	0.00 **
	定数	-3.85	0.13	843.26	0.02	0.00 **

モデルχ²乗検定 P<0.01; Hosmer と Lemeshow の検定 P=0.125; 判別的中率=86.3%

表8 母親からの虐待の有無と母親の属性の関連（二項ロジスティック回帰分析）DVあり群（N=1, 154）

カテゴリ	変数名	B	標準誤差	Wald	オッズ比	P値
母子関係の情緒・行動上の問題	①子どもへの愛着形成の困難	1.46	0.18	67.88	4.32	0.00 **
心理療法の状況	療法の必要性	1.27	0.17	56.30	3.54	0.00 **
母子関係の情緒・行動上の問題	⑤価値観の強要	1.23	0.18	47.34	3.43	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑨依存傾向	1.05	0.18	33.30	2.84	0.00 **
	定数	-2.74	0.15	322.81	0.06	0.00 **

モデルχ²乗検定 P<0.01; Hosmer と Lemeshow の検定 P=0.101; 判別的中率=81.6%

表9 母親からの虐待の有無と母親の属性の関連（二項ロジスティック回帰分析）DVなし群（N=1, 994）

カテゴリ	変数名	B	標準誤差	Wald	オッズ比	P値
母子関係の情緒・行動上の問題	①子どもへの愛着形成の困難	1.48	0.20	53.84	4.41	0.00 **
心理療法の状況	療法の必要性	1.07	0.19	31.73	2.92	0.00 **
母子関係の情緒・行動上の問題	⑤価値観の強要	1.03	0.20	27.15	2.80	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑥生育歴に依拠するもの	0.83	0.24	12.35	2.29	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	②生活リズムの乱れ	0.63	0.19	10.39	1.87	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	⑨依存傾向	0.57	0.19	9.18	1.77	0.00 **
母親の情緒・行動上の問題	④書類の理解、作成等識字に関する課題	0.46	0.20	5.45	1.58	0.02 *
母親の情緒・行動上の問題	⑭精神状態	0.40	0.19	4.13	1.48	0.04 *
母親の情緒・行動上の問題	⑤言葉、生活文化の違い等による課題	-0.86	0.28	9.39	0.42	0.00 **
	定数	-4.78	0.23	425.37	0.01	0.00 **

モデルχ²乗検定 P<0.01; Hosmer と Lemeshow の検定 P=0.152; 判別的中率=90.3%

D. 考察

（1）子からみた母親のDV被害の状況、子の被虐待経験の有無

子からみた母親のDV被害の状況は、「DVあり」群の世帯の子どもが2,777名（48.1%）、「DVなし」群の世帯の子どもが2,944名（51.0%）であった。この結果から、入所児童の約半数が「DV被害がある」世帯の児童であることが明らかになった。

母親のDV被害の有無別に、子の被虐待経験の有無をみると、「ネグレクト」のみで、「DVなし群」のほうが有意に被虐待経験の割合が高かった。それ以外の「被虐待経験」、「身体的虐待」、「性的虐待」、「心理的虐待」、「その他の虐待」、いずれも母親が「DVあり群」において、子への虐待が多い状況にあった。

これより、ネグレクト以外は、母親が「DV あり群」であった方が、子が虐待を受ける割合が高いことが示され、母親の DV 被害は、子どもを虐待するリスクとなっている可能性が高いことが明らかされた。

これらの結果は、こうした虐待を受けるリスクの高い児童が母子生活支援施設入所児童の半数を占めていることが明らかにされたといえ、これと同様に、婦人保護によって、一時保護がなされる、一時保護所の子どもにおいても、同様の結果が得られる可能性が高いことが示唆された。

(2) 虐待の実施者別の子どもの被虐待経験について

分析対象となった 5,772 名の児童のうち、母親が虐待を実施したかに着目して、子の被虐待の状況を詳細に分析した結果からは、「虐待なし」3,033 名 (52.5%) であったが、このうち「他兄弟が虐待あり」といった児童が 483 名 (8.4%) と示された。

この結果は、兄弟の中でも虐待を受けている子と受けていない子がいることを明らかにしているが、先行研究では、育児ストレスと虐待との関連性が示されており²¹、池田²²は、育児の負担感や悩みが虐待行為につながる可能性を示唆している。こうした観点からは、同じ兄弟でも、育児のしやすさによって、虐待行為に及ぶかどうかのリスクとなりうるものと考えられた。

また、子どもが実子であるかどうかについても重要であると推察されたが、本研究のデータからは、これに関するデータがないため、この関連性は分析できなかった。

厚生労働省の『児童相談所における児童虐待対応件数の統計データ (平成 18 年度)』を参照すると、虐待の加害者は『実母：60%前後、実父：20%前後』の比率で、近年は、ほとんど大きな変化がないまま推移していることからエビデンスとしては示されておらず、こうした兄弟間でも虐待を受けることがない子がいることや、実子か、否かについては、今後の検討課題である。

一方、「虐待あり (母親もあり)」が 996 名 (16.7%)、「虐待あり (母親からなし)」1,515 名 (26.2%) と示され、母親からの虐待はないが、父親からの虐待を受けている割合は高く、いわゆる DV 被害は、母子共に、被害を受けている可能性が高いことが示された。

これは、前述の児童相談所における児童虐待対応件数の統計データの結果と同様の傾向を示しており、子どもは、母親から虐待を受けていなくても、父親からの虐待を受けている子どもが少なくないことが示唆された。婦人保護相談所としては、その相談及び保護の対象は、婦人であり、母親であるわけだが、その子に対して、適切なケアを提供できる体制が必要なことを示していた。

(3) 虐待リスクを持つ子と母親への対応

子どもの虐待は、子どもと親を取り巻く多様な要因の相互関係性によって説明され、例えば、母子関係のリスク (ハイリスクな母子関係が子どもに与える影響) については、虐待のサイクル (cycle of abuse) という理論が虐待関係を示す行動パターンとして、1970 年代より、L. Walker によって展開されてきた²³。

²¹ MP Cindy, Robin DP. 1999. Child Maltreatment: An Introduction. Newbury Park, CA: Sage Publications.

²² 池田京子. (1987). 児童虐待：ゆがんだ親子関係, 東京：中央公論社.

²³ Walker, Lenore E. (1979). The Battered Woman. New York: Harper and Row

この Walker の理論における虐待関係は、一回発生すると、情緒的、精神的、身体的であつても予測できる虐待パターンを通して繰り返されている。そして、多くの場合では精神的な虐待は、身体的な虐待の同時に、またはその前に発生すると説明されている。

この後に、Belsky (1980) は、母親の精神障害が原因といった単一のモデル、単一の要因では虐待の発生は説明できないことを強調し、親と子どもの特性と社会的・文化的要因、家族状況を視野に入れた生態学的モデルを提示してきた²⁴。

このように、30 年以上も前から、複合的な要因によって引き起こされる子どもへの虐待への対応をどのように解決するかは検討されてきたわけだが、このような研究が数多くなされているアメリカ合衆国では、この虐待サイクルという概念は、家庭内暴力プログラムでも広く用いられ、その対応がなされている。

先にも述べたように、子への虐待が、こういったひとつの要因だけで完全に説明できるわけではないということは²⁵、十分了解されてはいるものの、多くの実証的なリサーチで母親の被虐待経験が子の被虐待リスクが高まることは、明らかにされている²⁶⁻³⁴ことから、こういったリスクを持つ子どもへの対応については、慎重に行うべきことが常識となっている。

わが国においても、平成 19 年に子ども虐待対応の手引きの改正について（平成 19 年 1 月 23 日雇児発第 0123003 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）で『子ども虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合っると考えられている。虐待発生のリスク要因は明らかにされてきており、危機状況の家族や育児困難を感じている親子を見極めるための目安としては重要である。』とされている。その主な虐待発生の要因として、以下のよう表 10 が提示され、この表の 1. の保護者側のリスク要因としても親の被虐待経験は示されている。

本研究の結果からは、DV 被害を受け、母子生活支援施設に入所していた母親においては、その子どもに虐待をする割合が DV 被害を受けていなかった母親よりも高かった。これは、この厚生労働省の通知や、他の先行研究を支持する内容であったと考えられる。

²⁴ Belsky, J(1980).*Child maltreatment : An ecological integration*, *American Psychologist*, 35(4): 320-35.

²⁵ Dutton, Donald G. and Susan Golant. (1997). *The Batterer: A Psychological Profile*. 0465033881

²⁶ Engel (2005).*Breaking the Cycle of Abuse: How to Move Beyond Your Past to Create an Abuse-Free Future*

²⁷ Heufner, Ringle, Chmelka, & Ingram.(2007).*Breaking the Cycle of Intergenerational Abuse: The Long-Term Impact of a Residential Care Program*. *Child Abuse & Neglect*, 31(2)

²⁸ Englander (2007).*Child Abuse and Physical Punishment*.In *Understanding Violence* (3rd Ed.)

²⁹ Fang & Corso(2007).*Child Maltreatment, Youth Violence, and Intimate Partner Violence: Developmental Relationships*.*American Journal of Preventive Medicine*, 33(4)

³⁰ Mapp(2006).*The Effects of Sexual Abuse as a Child on the Risk of Mothers Physically Abusing Their Children: A Path Analysis Using Systems Theory*.*Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 30(11)

³¹ Grabell & Knight.(2009).*Examining Childhood Abuse Patterns and Sensitive Periods in Juvenile Sexual Offenders*.*Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(2)

³² Thompson(2006).*Exploring the Link Between Maternal History of Childhood Victimization and Child Risk of Maltreatment*.*Journal of Trauma Practice*, 5(2)

³³ Widom & Wilson (2009).*How Victims Become Offenders* ,In *Children as Victims, Witnesses, and Offenders: Psychological Science and the Law*

³⁴ Narang & Contreras.(2005).*The Relationships of Dissociation and Effective Family Environment With the Intergenerational Cycle of Child Abuse*.*Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 28(6)

先に示した通知には、さらに『表に示された要因を多く有しているからといって、必ずしも虐待につながるわけではない。適切に判断するためには、リスク要因とともに、虐待を発生させることを防ぐ防御因子とのバランスを意識してアセスメントすることが重要ある。』とされ、必ずしもリスクが多いことだけで、虐待を疑うことなく、慎重なアセスメントが必要との記述が続いている。したがって、婦人保護の施策にかかる母親に対しても、虐待を未然に防ぐために、どのような対応をすべきかが求められているといえよう。

本研究における二項ロジスティック回帰分析の結果、投入した 30 変数のうち、10 変数によるモデルが示された。手帳の所持や定期的な通院・投薬の状況については、母親による虐待に影響を与える変数として、選択されなかった。これは、母親の知的・身体・精神 3 障害の有無や医療的な処置の有無と母による子への虐待とは関連性が弱いと考えられた。ただし、心理療法の状況については、施設内の実施や必要性が変数として抽出されており、精神的な不安定さが、母親の虐待へのリスクを高めていると予想される。

すでに、母親に「DV あり群」の方の子への虐待を行っている割合が高いことが示されており、先行研究で示されている²⁷⁻³⁵ような母親の DV 被害に示されるような明確な被虐待経験は、子への虐待の実行に強い影響を与えているものと考えられる。

ただし、DV 被害と母親の情緒・行動上の問題の関連については、昨年度の報告³⁵で分析を行っており、DV 世帯のほうが問題の程度が高い項目は、「④書類の理解、作成等識字に関する課題」、「⑤言葉、生活文化の違い等による課題」のみであり、DV なし世帯の方が、21 項目中 10 項目（うち母親は 7 項目、母子関係は 3 項目）と DV なし群の方が、むしろ高い傾向が示されていた。

これは、DV 被害を受ける母親の情緒・行動上の問題の傾向という点では、DV 被害がない群の方が多くの問題を抱える世帯であることを説明しているものと解釈できる。こうした傾向からは、母親自身の心的外傷への対応というより、子への虐待リスクという観点から、DV 被害が大きな要因となっていることが改めて示唆されたものと言えよう。

虐待の実施に影響を与える情緒・行動上の問題についてはオッズ比をみると、変数として抽出された母子関係の情緒・行動上の問題「①子どもへの愛着形成の困難」や「⑤価値観の強要」といった項目が示されていた。これは、DV の有無別の分析を行っても同様の傾向であった。

ここで最も大きい値を示した愛着形成については、母親自身がアタッチメントに関連する過去の経験があまりにも深刻・劣悪で心理的に統合されておらず、「未解決」な場合、内奥に抱えられる恐怖は、親になったときに養育行動に影響を与えることが明らかにされている³⁶。また、Jacobvitz らの研究³⁷によれば、このアタッチメント「未解決」な親は、親からの虐待を含むア

³⁵ 筒井孝子, 大野賀政昭, 大原天青. 母子生活支援施設に入所した DV 母子世帯の特徴. 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」平成 23 年度分担研究報告書, 2012.3 p131-144

³⁶ Ainsworth MDS, Eichberg CG. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's experience related to loss of an attachment figure. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp.160-183). New York: Routledge.

³⁷ D Jacobvitz, K Leon, N Hazen. (2006). Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightened/frightening maternal behavior? Risk and protective factors. *Development and Psychopathology* 18(2), pp 363-379

タッチメント関連の外傷経験は、成人した後も解決（乗り越え）が難しく、自分自身が親になった時、乳児に対して「通常の範囲を超えて乳児をおびえさせるような行動」をとることに関連していることを実証している。

このように、養育行動に母親自身のアタッチメントの形成が深く関連していることは、過去のアタッチメントに係る調査研究からも指摘されており、今回の分析結果は、従来の研究結果を支持する結果と言えよう。

また、同時に心理療法の必要性についても、抽出された変数の中でも影響が高い項目として示されていた。虐待連鎖の予防には、子どもへの正しい関わりや叱り方を学ぶよりも、まず心理治療や他人を信頼して甘えさせてもらおうといった親自身の練習（子ども時代のやり直し）が必要不可欠であるとの指摘³⁸もあり、こうした指摘を支持する結果が示されたとともに、今後の虐待予防の観点から、婦人保護の施策の一環として、こうした虐待ハイリスクの母親に心理治療プログラムを提供する必要性も示したといえる。

このことは、Hillson³⁹らが示した Lazarus⁴⁰らのストレス認知理論に基づいた、親の認知的処理段階から虐待に至るプロセスの説明モデルによれば、母親は有効かつ十分な対処資源があれば、親は積極的なプランニングや回避などの対処行動を選択しやすくなり、虐待やネグレクトといった対処行動が選択されにくくなると考えられていることから有効と考えられる。

すなわち、この Hillson らの理論モデルからは、乳幼児をもつ母親の子どもに対する虐待発生モデルを検討し、母親の持つ内的資源としての育児への自己効力感⁴¹と外的資源としての父親をはじめとした他者からの育児サポートが虐待の防止に有益であることを検証している。

すでに虐待に至る要因として、夫婦間の不仲や配偶者からの暴力などといった虐待的な家族環境についての言及も、国内で発表されつつある⁴²。夫が子育てへ協力するか否かは、母親の子育て感情に、大きな影響を与えること、すなわち夫の協力の度合いが高ければ、母親の子育てに対する積極的な感情は高まるが、協力の度合いが低ければ、母親のネガティブな感情は高まる。

婦人保護施策の対象となる母親は、こういう夫からの協力を得た経験は、ほとんどなく、むしろ、DVを受けてきたという状況からは、他の社会的サポートも得られなかったものと推察される。さらに、内的資源としての自己効力感も低いため、行動を変容させてストレスを軽減しようとするための自信や確信をつける余裕もなかったといえる。こういった要因が、子どもへの虐待として現れてしまった可能性は否定できない。

本研究からは、婦人保護施策の対象となる子どもを連れた母親には、子に対する虐待をするリスクが高いことが示唆された。そこで、婦人保護の現場においては、リスクが大きい母親を抽出

³⁸ 鶴飼奈津子.(2000). 児童虐待の世代間伝達に関する一考察. 心理臨床学研究 18(4),pp402-411

³⁹ Hillson, J. C・Kuiper, N. A (1994) A stress & Coping Model & Child Maltreatment, Clinical Psychology Review,14 : 261-285.

⁴⁰ Lazarus, R. S・Folkman, S (1984) STRESS, APPRAISAL, & COPING (=1991, 本明寛・春木豊・織田正美監訳『ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究』実務教育出版)

⁴¹ 宮本政子, 他 (2000) . 乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因. 香川県立医療短期大学紀要 第2巻 113-121.

⁴² 中嶋みどり (2004) .非臨床群の母親における児童虐待相当行為に関連する心理学的要因の検討.広島大学大学院教育学研究科紀要 53 (3) : 249-257

し、適切な援助を提供するシステムづくりが求められるが、その際、これらの母親及び子への支援方法については、工夫が必要であろう。

したがって、今後の課題として、婦人保護機関においては、保護した母親のストレス対処資源としての育児効力感の向上、すなわち育児を行うことについて、他者からの育児支援を検討することや、虐待の発生における多くのリスク因子についての補償因子を考慮し、より包括的な枠組みを提示し、婦人保護施策の充実を図ることが期待される。

表 10 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）

1. 保護者側のリスク要因	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 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） ・ 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 ・ 元来性格が攻撃的・衝動的 ・ 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 ・ 被虐待経験 	等
2. 子ども側のリスク要因	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児期の子ども ・ 未熟児 ・ 障害児 ・ 何らかの育てにくさを持っている子ども 	等
3. 養育環境のリスク要因	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 未婚を含む単身家庭 ・ 内縁者や同居人がいる家庭 ・ 子連れのリ hôn家庭 ・ 夫婦関係を始め人間関係に問題を抱える家庭 ・ 転居を繰り返す家庭 ・ 親族や地域社会から孤立した家庭 ・ 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 ・ 夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭 ・ 定期的な健康診査を受診しない 	等

E. 結論

本研究においては、虐待リスクとしての母の属性や母子関係について実証データを用いて明らかにした。これは、ハイリスクな母子関係に係るエビデンスを提示したともいえ、婦人保護の相談支援に活用できるアセスメントツールの開発に、有用な基礎資料を提示する貴重な成果と考えられた。

今年度、示された母子関係の虐待リスクを示す項目については、十分に分析方法が吟味されたとはいえない。このため分析結果として示されたモデルには、さらに統計的な検証が加えられる

必要性があるが、これらの結果を基礎として、婦人保護の現場で、とくに母親に対して、子に対する虐待を未然に防ぐためのツールとして活用できるアセスメント項目を検討する資料は得られたものと考えられる。

したがって、次年度以降は、臨床的な観点からの検証とともに、統計的な妥当性においても、さらに検証の必要性があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし