

3) 友田尋子、高田昌代 (2008) わが国の看護職教育における DV に関する教育の実態と教員意識調査. 大阪市立大学『大学教育』5(2):13-21

4) Child and Family Health Nurses Association, NSW Inc (2009) Competency Standard for Child and Family Health Nurses

5) University of Technology Sydney, Graduate Certificate in Child and Family Health Nursing website

<https://www.uts.edu.au/future-students/find-a-course/courses/c11200>

参考 website

● New South Wales Government, Family & Community Services, Domestic Violence Line

http://www.community.nsw.gov.au/docs_menu/parents_carers_and_families/domestic_and_family_violence/dv_line.html

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

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5章 婦人保護施策における「リスクとしての母子関係」評価尺度の開発

研究分担者 筒井孝子（所属 国立保健医療科学院）
研究協力者 東野定律（所属 静岡県立大学経営情報学部）
研究協力者 大冨賀政昭（所属 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）

研究要旨：今日、婦人相談所において課題とされているのは、母子での一時保護を行う場合に子どもに対する対応が十分にできないことにある。母親同様、子ども相当のストレスを抱えて保護を受けることになるにも関わらず、子への対応は一時保護であることから、そのアセスメントも専門的になされず、子の精神的障害等は見過ごされる傾向があるという。このため、一時保護から、母子生活支援施設に措置がなされた後に母親と子どもという母子関係に問題、例えば、母親による子どもへの虐待というような大きな問題が発見されることは少なくない。これまでの子どもの虐待に関する理論・調査研究では、子どもへの虐待は母親のうつ状態や不安、薬物乱用や依存といった精神疾患が原因であるとする研究が主流であった。一方で、子どもの虐待に関連する要因としては、母親の年齢や学歴等の社会人口学的属性や児童自身が持つ心身の障害という様に、多くの要因が示されている。このうちの母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、婦人相談所における子の保護の在り方にとって重要な視点となると考えられる。だが、依然として、国内にある虐待のチェックリストの多くは、子が持つ精神的、身体的な障害や情緒行動上の問題に着目したものが多く。

このことから、昨年度の研究では、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と、これらの母親の子への虐待行使に影響を与える要因を分析し、わが国で婦人保護を受けていた母親においては、児童虐待のリスクに関連する4つの変数のうち、家族関係、親の特性、子どもの特性と虐待とが関連していることを明らかにした。そこで、今年度は、母親自身と、さらに母子関係の問題をリスクとする母子関係を評価するための尺度開発を目的として研究を実施した。

研究方法は、全国の母子生活支援施設で保護されていた世帯を調査対象として実施された調査で収集された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データを用いた。

分析は、まず、母親における子への虐待のリスクを評価するための項目を抽出するために、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、それぞれの探索的因子分析を行った。その後、因子数を決定および項目数を選定した後、それぞれの確認的因子分析を実施したのち、「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」項目を用いた尺度の構成概念妥当性の検討を行った。また、母親による虐待発生を予測するために、全母親の「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点の関連性を検討した。その際、虐待の発生を示す変数としては、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）を用いた。分析の結果、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項目を基に共分散構造解析の結果、母親の子に対する虐待リスクを評価することが可能な18項目が選択された。次に、これらの項目を用いて、実際の虐待発生の有無との関連の検討によって、母親による虐待を予測する項目を精査し、「母親の心理療法の有無」と「母親の情緒・行動上の問題」の得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点におけるカットオフ値を示した判定が有用であることが示された。

以上の結果より、母親及び母子関係の観察を基礎としたアセスメントによって、子への虐待リスクを評価するための尺度が開発された。これは、主にDV被害を受けた母親とその子に対する虐待リスクを一時保護やその後の入所の初期段階で察知できることとなり、婦人保護施策で大きな課題とされてきた、中長期的な母子のケアと虐待予防の適切性の向上に資するものと考えられる。

A. 研究目的

児童虐待やネグレクトの発生には、多数のリスクや因子が関連していることは、専門家らの間で広く認識されている。国内外共に、ほとんど調査はされていないが、複数のリスク因子の存在が児童虐待の可能性を高めることが予測され、児童の精神障害に関連することも示されつつある^{1,2}。

また、先行研究から明らかにされている因子として、「社会階層を示す人口学的要因」や、「家族関係」、「親の特性」、「子どもの特性」の主に4種類が示されてきた³が、これらの先行研究では、リスク因子が複合的に組み合わさった場合の影響については明らかにされていない。さらに、虐待の原因に関する研究は、本来的には経年的な研究デザインによることが望ましいとされているが、従前の研究の多くは、データに一定の偏りがあることから、サンプルの代表性の問題があること、しかも横断的デザインによって収集されたデータであることに課題が指摘されてきた。また、親やその子供からの自己報告を基に虐待発生があったとすることへの信憑性の問題も課題があるといわれている⁴。

昨年度は、これらのデータ収集における調査方法上の問題を最小限とするために、平成20年に実施された全国すべての母子生活支援入所世帯に対して行われた調査データを用い、母親の虐待の行使については、母子生活支援施設の職員が公的な記録から転記した被害報告を基礎とし、これらの母親の子への虐待発生の有無を明らかにした。このようにして収集されたデータを基礎とし、児童虐待のリスクに関連するとされた4つの変数のうち、調査から収集された家族関係、親の特性、子どもの特性による3種類の変数を用いた分析を実施した。

その際、母子関係の情緒・行動上の問題項目としては、「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、その他の心理療法の状況を示した、「施設内の実施」「療法の必要性」を用いた二項ロジスティック回帰分析を実施した結果、投入した30変数のうち、10変数に関連性があることが示された。

とりわけ、虐待に影響を与えていたのは、オッズ比から、母子関係の情緒・行動上の問題である「①子どもへの愛着形成の困難」や「⑤価値観の強要」といった変数であった。これらは、DV被害の有無別の分析においても同様の結果が示された。すなわち、母子関係における問題としては、母親における愛着形成の失敗が子への虐待と深く関連しているという新たな知見が示された。

¹ Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324.

² Sameroff, A. J. (1989). Models of developmental regulation: The environment. *Cicchetti*, 35, 41-68.

³ Belsky, J., & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting.

⁴ Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*,

一方、臨床的知見からは、婦人保護施策の対象となる母親の同伴児童には、教育や保育といったサービスが整備されていないことが多く報告され⁵⁻⁷、ネグレクトを含む虐待リスクが高い状況が推察される。このことは、逆に言えば、婦人保護施設で保護される母親と子どもとの関係性を把握できれば、虐待のリスクを軽減できることを示している。

そこで、今年度は、昨年分析結果を踏まえ、DV被害を受けた母親の、その子どもに対する虐待リスクを婦人保護所の一時保護の段階で母子関係の問題を簡易に評価するための評価尺度の開発を目的とした。なお、評価基準の開発においては、「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」との間には、構造的な関係があることを前提とし、これらの関係を基礎とした拡大モデルの構築を検討し、新たな構造モデルを開発することにした。

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。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。

(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。

まず、母親から子への虐待のリスクを評価するための項目の抽出するために、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、それぞれの探索的因子分析を行った。その後、因子数を決定および項目数を選定した後、それぞれの確認的因子分析を実施したのち、「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」項目を用いた尺度の構成概念妥当性の検討を行った。なお、内的信頼性の指標にはCronbach' α を用いた。

さらに、「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」との関係を示すモデルにおける項目得点の記述統計を行い、実際に母親の虐待が発生する対象者を予測するために、全母親の「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点の関連性について検討を行った。その際の虐待の発生を示す変数は、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）を用いた。これらの分析にあたっては、統計解析ソフトSPSS 19.0J for Windowsを使用した。

⁵ 細井雅生. (1998). 婦人保護施設・一時保護所における児童・家族福祉的機能に関する一研究. 地域政策研究, 1(2), 169-187.

⁶ 横田千代子. (2010). 婦人保護施設における同伴児童支援 (特集 子どもの命と育ちをまもる). 月刊福祉, 93(11), 28-31.

⁷ 渡邊明日香, & 藪長千乃. (2007). DVが子どもに与える影響と支援のあり方に関する一考察. 文京学院大学人間学部研究紀要, 9(1), 295-316.

(3) 倫理的配慮

分析データ及び研究については、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) 「母親の情緒・行動上の問題」

を評価するための項目の抽出

「母親の情緒・行動上の問題」の評価項目では、「疑いなし：0点」、「その他（やや疑いあり、疑いあり、確かに疑いあり）」

1点」とした。

まず、以下の表1に示したように「母親の情緒・行動上の問題」に関する15項目の相関行列を算出した。

この結果、3項目（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、⑩自傷行為）は、他の項目間との相関係数が顕著に低いものが存在していた。このため、前記の3項目が「母親の情緒・行動上の問題」を測定する残りの12項目と比較して異質であり、同一の概念を測定しているとはいえないことから、これらの3項目を分析から除外した（表1）。

表1 相関係数の算出

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
①家事能力の不足、家事への負担感	1														
②生活リズムの乱れ	0.59	1													
③計画的な消費など金銭管理	0.50	0.48	1												
④書類の理解、作成等識字に関する課題	0.33	0.26	0.30	1											
⑤言葉、生活文化の違い等による課題	0.09	0.09	0.08	0.49	1										
⑥生育歴に依拠するもの	0.41	0.38	0.38	0.26	0.09	1									
⑦慢性疾患や障害	0.37	0.35	0.30	0.33	0.14	0.34	1								
⑧不定愁訴など心理面での訴え	0.30	0.32	0.26	0.25	0.13	0.38	0.53	1							
⑨依存傾向	0.39	0.42	0.43	0.25	0.05	0.39	0.34	0.38	1						
⑩自傷行為	0.18	0.21	0.16	0.12	0.04	0.26	0.32	0.33	0.31	1					
⑪摂食障害傾向	0.27	0.31	0.21	0.17	0.06	0.31	0.40	0.41	0.39	0.46	1				
⑫抑うつ傾向	0.31	0.31	0.22	0.20	0.08	0.36	0.54	0.66	0.37	0.42	0.48	1			
⑬性格上の問題	0.38	0.38	0.36	0.25	0.13	0.45	0.36	0.43	0.42	0.23	0.32	0.41	1		
⑭精神状態	0.34	0.35	0.26	0.21	0.11	0.41	0.49	0.57	0.39	0.40	0.44	0.67	0.49	1	
⑮対人コミュニケーション上の問題	0.39	0.35	0.33	0.29	0.14	0.48	0.44	0.51	0.38	0.27	0.34	0.52	0.64	0.57	1

(2) 探索的因子分析の結果

上記の3項目を削除した後に、残りの12項目を用いて探索的因子分析（カテゴリーカル因子分析）を行ったが、その際には、各項目が順序尺度で構成されていることから、上記の相関係数法に加えて、推定法には、正規分布を仮定しない重み付け最小二乗法（Weighted Least Squares; WLS）を利用した。

分析の結果、第一因子の固有値は5.467と第2因子（1.373）と比較して、顕著に大きくなっていた。なお、因子数は、Kaiserの固有値1.0以上の基準に従うなら2因子、スクリー法（スクリープロット）を基礎にするなら1因子であると判断された。ここでは、第1因子の固有値が極めて大きいことから1因子モデルを選定した（表2）。

表2 探索的因子分析の結果

因子	1	2	3	4	5
固有値	5.467	1.373	0.854	0.705	0.593

(3) 確証的因子分析の結果

上記の12項目を使用して、確証的因子分析を行なった結果、適合度指標 (Goodness of Fit Index ; GFI) は0.997、比較適合度指標 (Comparative fit index; CFI) は0.997、平均二乗誤差平方根 (Root Mean Square Error of Approximation ; RMSEA) は0.065

であり、モデル*のデータに対する適合度は良好であることが示された (図1、表3)

*ここでは各項目の独自因子間に相関 (共分散) を認めたモデルを構築するものとし、具体的には誤差変数間に相関 (共分散) を認めた。

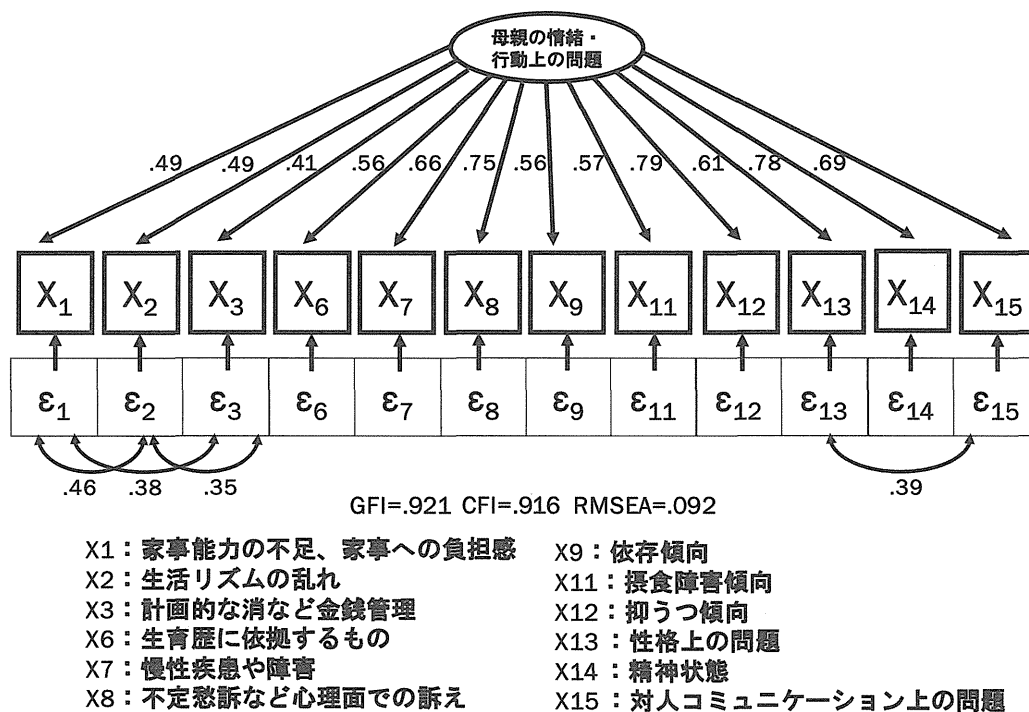


図1 「母親の情緒・行動上の問題」 確証的因子分析の結果 (標準解)

表3 12項目による確証的因子分析

標準化係数	推定値
①家事能力の不足、家事への負担感	0.488
②生活リズムの乱れ	0.492
③計画的な消費など金銭管理	0.410
⑥生育歴に依拠するもの	0.563
⑦慢性疾患や障害	0.661
⑧不定愁訴など心理面での訴え	0.746
⑨依存傾向	0.558
⑪摂食障害傾向	0.573
⑫抑うつ傾向	0.789
⑬性格上の問題	0.606
⑭精神状態	0.777
⑮対人コミュニケーション上の問題	0.694

(4) 「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する項目の抽出
 分析に際しての得点化は、「母子関係の情緒・行動上の問題」では「疑いなし：0点」、「その他（やや疑いあり、疑いあり、

確かに疑いあり）：1点」とした。
 次いで、「母親の情緒・行動上の問題」と同様、相関係数を基礎とした相関行列を算出した。この結果からは、6項目すべてが採用できることとなった（表4）。

表4 「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する項目の抽出

	①	②	③	④	⑤	⑥
①子どもへの愛着形成の困難	1					
②育児・養育力(知識)の不足	0.52	1				
③虐待傾向	0.58	0.46	1			
④密着、抱え込み状態	0.31	0.33	0.36	1		
⑤価値観の強要	0.51	0.41	0.52	0.51	1	
⑥母子の逆転	0.31	0.38	0.26	0.41	0.33	1

(5) 探索的因子分析の実施
 6項目を用いて、探索的因子分析（カテゴリカル因子分析）を行った結果、第1因子の固有値は3.076と他の因子数の場合と

比べてみると大きく、1因子モデルであることが示された。なお、Kaiserの固有値1.0以上の基準、スクリー法においても1因子モデルが採択された（表5）。

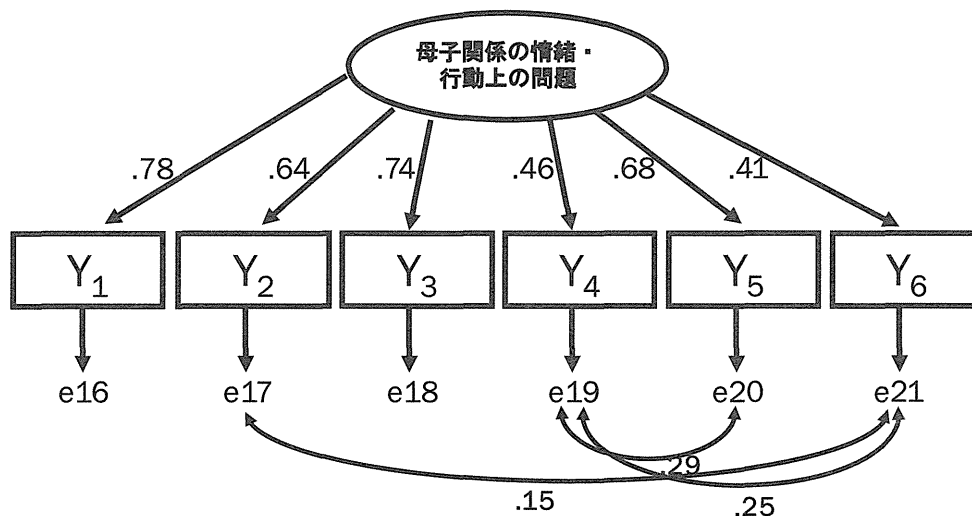
表5 探索的因子分析の実施

因子	1	2	3	4	5	6
固有値	3.076	0.890	0.716	0.496	0.438	0.384

(6) 「母子関係の情緒・行動上の問題」6項目による確証的因子分析
 確証的因子分析の結果、適合度指標の推定値はGFIが0.989、CFIが0.982、RMSEAが0.075であり、モデル*のデータに対する

適合度は良好であった(図2,表6)。

*ここでは各項目の独自因子間に相関(共分散)を認めたモデルを構築するものとし、具体的には誤差変数間に相関(共分散)を認めた。



GFI=.989 CFI=.982 RMSEA=.075

Y₁: 子どもへの愛着形成の困難
 Y₂: 育児・養育力(知識)の不足
 Y₃: 虐待傾向

Y₄: 密着、抱え込み状態
 Y₅: 価値観の強要
 Y₆: 母子の逆転

図2 「母子関係の情緒・行動上の問題」6項目による確証的因子分析の結果(標準解)

表6 「母子関係の情緒・行動上の問題」6項目による確証的因子分析

標準化係数	推定値
①子どもへの愛着形成の困難	0.778
②育児・養育力(知識)の不足	0.642
③虐待傾向	0.737
④密着、抱え込み状態	0.459
⑤価値観の強要	0.673
⑥母子の逆転	0.407

(7) 共分散構造モデルの開発

「母親の情緒・行動上の問題」から「母子関係の情緒・行動上の問題」に向かうパス係数は 0.82 であり、重相関係数の平方 0.68 であった。モデルのデータに対する適合度は、GFI は 0.871、CFI は 0.870、RMSEF は 0.091 であった (図 3)。

この結果は、「母親の情緒・行動上の問題」

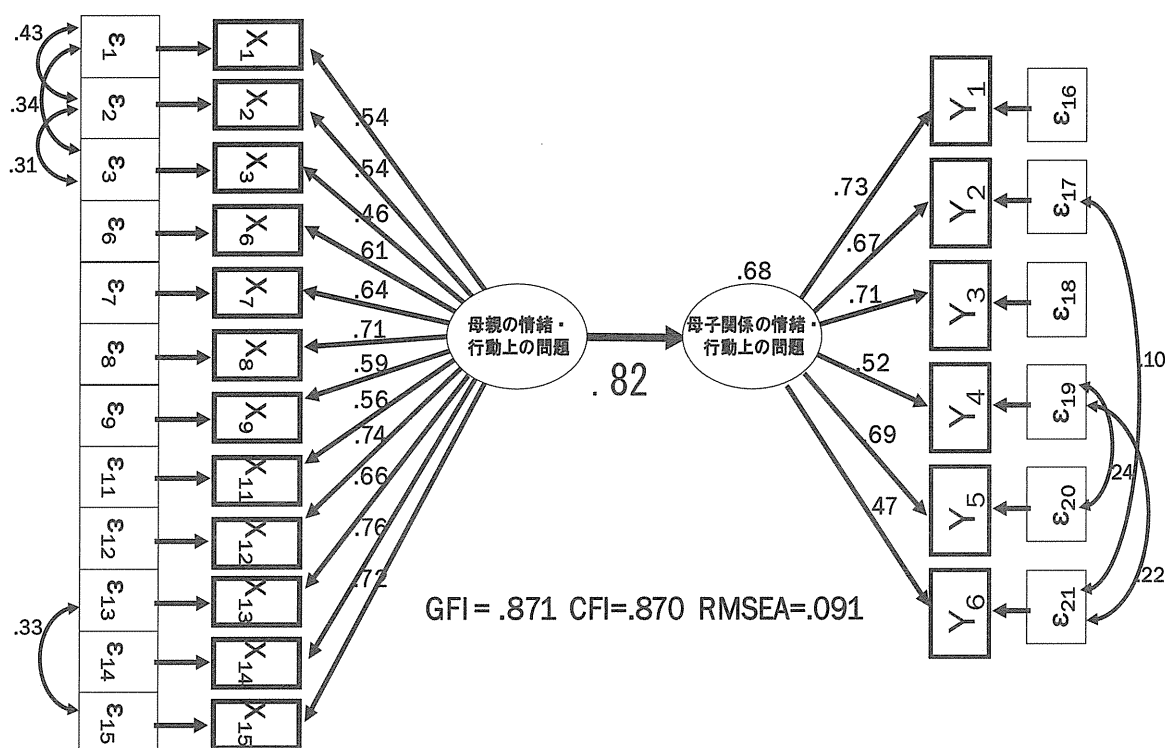


図 3 共分散構造モデルの開発

(9) 「母親の情緒・行動上の問題」

得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」得点による評価

前述した「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」との関係を示すモデルからは、母親の子に対する虐待リスクを評価することが可能な 18 項目が選択された。具体的には、「母親の情緒・行動上の問題」に関する 12 項目により、0 点から 12 点までの得点が付

が多いほど、「母子関係の情緒・行動上の問題」があり、母子関係が悪いことを示している。

また、逆に母子関係の情緒・行動上の問題が悪ければ、母親の情緒・行動上の問題も多いと考えられるモデルでもあり、この場合の関連性も、0.82 と高かった。

与された。また「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する 6 項目によって、0 点から 6 点までの分布をすることがわかった。

全母親の「母親の情緒・行動上の問題」得点の平均値は、3.54 点であった。「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点は、1.50 点であった。

これを母親の虐待有無別に分析した結果、虐待あり群では、「母親の情緒・行

動上の問題」得点の平均値 7.59 点、「母子関係の情緒・行動上の問題」の平均得点は 4.10 点であった。一方、虐待なし群では、「母親の情緒・行動上の問題」得点の平均値 2.72 点、「母子関係の情緒・

行動上の問題」の得点は 0.98 点と示された。

これら 2 群の平均得点には、統計的に有意な差があり、虐待あり群の平均値は、いずれも高かった（表 7、図 4、図 5）。

表 7 虐待有無別「母親の情緒・行動上の問題」と「母子関係の情緒・行動上の問題」得点の分布

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	t 値	P
「母親の情緒・行動上の問題」						
虐待なし(N=4069)	2.72	3.05	0	12	-38.16	0.00 **
虐待あり(N=824)	7.59	3.39	0	12		
合計	3.54	3.60	0	12		
「母子関係の情緒・行動上の問題」						
虐待なし	0.98	1.42	0	6	-54.93	0.00 **
虐待あり	4.10	1.50	1	6		
合計	1.50	1.85	0	6		

*P<0.05 **P<0.01

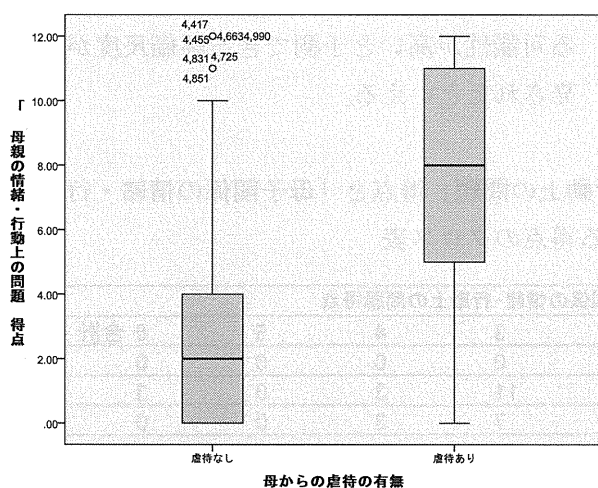


図4 虐待有無別「母親の情緒・行動上の問題」の平均値

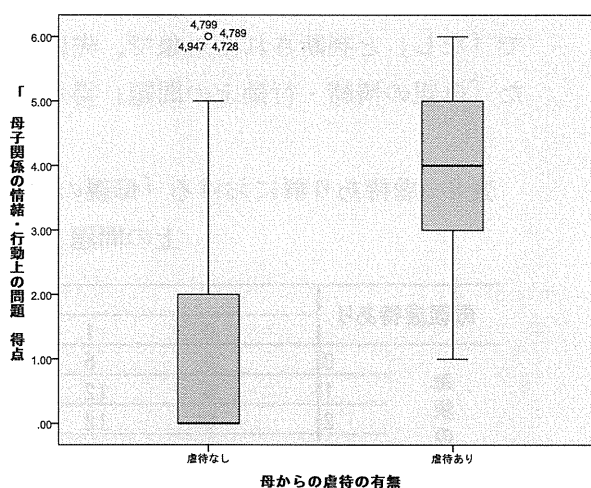


図5 虐待有無別「母子関係の情緒・行動上の問題」

次に、実際に、母親の虐待を予測するために、全母親の虐待の有無別に「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点の関連性について検討を行った（表 8、表 9）。

虐待が実際に発生していた群では、「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点は、表 8

のクロス表として示された。この結果からは、「母親の情緒・行動上の問題」得点が 5 点以上かつ、「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点が 3 点以上の対象者は、母親の虐待が実際に発生した群の 73.2% を占めていたことがわかった。

一方、母親の虐待が実際に発生した群で、同様に「母親の情緒・行動上の問題」得点

が5点以上かつ「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点が3点以上の対象者を分析した結果から、母親の虐待が実際には発生しなかった群の10.8%になることが分かった。すなわち、実際には虐待がなかった対象者の約90%が、非該当となっていた。

さらに、この得点におけるカットオフ値と、昨年度分析結果から、「母親の心理療法の有無」は、実際の虐待の発生を予測する項目として影響力が大きいことがわかっている。

このことから、「母親の心理療法の有無」と、総合得点におけるカットオフ値との関係と、実際の母親の虐待状況との関係を分析した。

分析結果から、「母親の心理療法の有無」で「なし」と判断された対象で、先に示した「母親の情緒・行動上の問題」得点が5

点以上かつ、「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点が3点以上に該当しない者で、実際には母親による虐待が発生していた対象者は、100名と示され、これは全体の2.2%であった(表10)。

これらの結果から、母親の虐待を予測する項目としては、「母親の心理療法の有無」が「あり」で、「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点における、カットオフ値を使って判定することが、虐待リスクを判定するには有用であることが示された。

すなわち、母親が心理療法を受けており、「母親の情緒・行動上の問題」得点が5点以上かつ、「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点が3点以上には、虐待が発生する可能性が高いと予測できる評価尺度が開発されたといえる。

表8 虐待あり群における「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点のクロス表

母親虐待あり		母子関係の情緒・行動上の問題得点							合計
		0	1	2	3	4	5	6	
母親の情緒・行動上の問題得点	0	0	5	4	0	0	0	0	9
	1	0	12	14	11	3	0	3	43
	2	0	12	11	7	3	0	0	33
	3	0	9	13	11	7	4	0	44
	4	0	4	12	10	13	6	4	49
	5	0	4	9	20	10	7	3	53
	6	0	2	6	18	20	14	3	63
	7	0	2	5	17	27	16	6	73
	8	0	2	2	12	21	27	9	73
	9	0	1	1	11	18	31	18	80
	10	0	0	6	7	37	17	33	100
	11	0	0	1	8	14	29	53	105
12	0	0	3	1	10	41	48	103	
合計	0	53	87	133	183	192	180	828	

表9 虐待なし群における「母親の情緒・行動上の問題」得点と「母子関係の情緒・行動上の問題」に関する得点のクロス表

母親虐待なし		母子関係の情緒・行動上の問題得点							
		0	1	2	3	4	5	6	合計
母親の情緒・行動上の問題得点	0	1218	90	45	4	0	0	0	1357
	1	461	93	44	14	5	3	2	622
	2	249	120	63	16	14	2	1	465
	3	159	100	77	28	14	3	0	381
	4	80	79	63	33	14	3	1	273
	5	73	59	49	41	29	3	1	255
	6	43	51	31	35	30	11	2	203
	7	13	16	44	19	31	18	3	144
	8	16	18	39	30	20	11	6	140
	9	6	23	30	15	18	8	2	102
	10	4	16	14	10	17	8	10	79
	11	4	4	8	5	10	14	9	54
	12	3	2	6	5	9	11	5	41
合計		2329	671	513	255	211	95	42	4116

表10 実際の虐待有無別にみた「母親の心理療法の有無」と各得点の関係

母の心理療法の状況 (療法の必要性)	リスク判別 (3点以上かつ5点以上)	母からの虐待の有無				合計	
		虐待なし		虐待あり			
		N	% (全体に占める割合)	N	% (全体に占める割合)	N	% (全体に占める割合)
なし	非該当	2666	59.5	100	2.2	2766	61.8
	該当	156	3.5	103	2.3	259	5.8
	計	2822	63.0	203	4.5	3025	67.5
あり	非該当	716	16.0	100	2.2	816	18.2
	該当	216	4.8	422	9.4	638	14.2
	計	932	20.8	522	11.7	1454	32.5
全体	非該当	3382	75.5	200	4.5	3582	80.0
	該当	372	8.3	525	11.7	897	20.0
合計		3754	84	725	16	4479	100

D. 考察

(1) 児童虐待のリスク因子解明に係わる研究上の課題

児童虐待やネグレクトのリスクと結びつく因子は、2つの主な理由から、科学的には把握されていないとされている⁴。その第一は、近年の経年的研究⁸⁻¹⁰によれば、初期の横断的で、虐待の想起的なデータに基づいた虐待リスクの研究では、その発生要因を解明することは困難だということである。第二としては、児童虐待のリスクに関する最新の研究では、虐待の被害者からの自己報告と虐待が発見されたという公的な報告という複数の情報を用いることが、幼年期の虐待のリスクに関する研究の妥当性を向上させることが示されているにも関わらず、こうした2種類のデータ源から、分析された結果はわずかということである¹¹。さらに、虐待の発生年、虐待の種類、虐待を受けていたかどうかについての加害者側の認識の程度によっては、自己報告の妥当性についての疑問が指摘され¹²⁻¹⁵、虐待を報告して

こなかった回答者が潜在的に存在している可能性も指摘されてきた¹⁶⁻¹⁸。また、公式報告にも報告者による虐待認識の偏りがあり、調査された集団の偏りや、実際の検証方法の偏りといった問題が複合していく結果、人口における児童虐待の広がりについては、過大評価したり、過小評価したりすることが起こりうるということが指摘されてきた¹⁹⁻²⁴。さらに、先行研究では、児童虐待の

Traumatic Stress, 6(1), 21-31.

¹³ Feldman-Summers, S., & Pope, K. S. (1994). The experience of "forgetting" childhood abuse: a national survey of psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 636.

¹⁴ Rausch, K., & Knutson, J. F. (1991). The self-report of personal punitive childhood experiences and those of siblings. *Child abuse & neglect*, 15(1), 29-36.

¹⁵ Rosenthal, J. A. (1988). Patterns of reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 12(2), 263-271.

¹⁶ Berger, A. M., Knutson, J. F., Mehm, J. G., & Perkins, K. A. (1988). The self-report of punitive childhood experiences of young adults and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 12(2), 251-262.

¹⁷ Hemenway, D., Solnick, S., & Carter, J. (1994). Child-rearing violence. *Child Abuse & Neglect*, 18(12), 1011-1020.

¹⁸ Kemper, K. J., Carlin, A. S., & Buntain-Ricklefs, J. (1994). Screening for maternal experiences of physical abuse during childhood. *Clinical pediatrics*, 33(6), 333-339.

¹⁹ Eckenrode, J., Powers, J., Doris, J., Munsch, J., & Bolger, N. (1988). Substantiation of child abuse and neglect reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(1), 9.

²⁰ Hampton, R. L., & Newberger, E. H. (1985). Child abuse incidence and reporting by hospitals: significance of severity, class, and race. *American Journal of Public Health*, 75(1), 56-60.

⁸ McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7(3), 265-270.

⁹ Milner, J. S., & Chilamkurti, C. (1991). Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics A Review of the Literature. *Journal of Interpersonal violence*, 6(3), 345-366.

¹⁰ Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). Risk factors for child sexual abuse. *Journal of interpersonal violence*, 1(1), 43-71.

¹¹ McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K., & Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment: A comparison of approaches. *Child abuse & neglect*, 19(2), 233-249.

¹² Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of*

把握が被害者の自己報告に依拠している点と、これらの自己報告が他の虐待と関連するとされた因子とどのように関係するかが、分析されてこなかった点が課題とされてきた。

本研究で用いたデータは、日本の社会的養護施設の一つである母子生活支援施設入所世帯の公的記録から明らかにされ、専門的なアセスメント能力を持った施設職員によって、母親による子への虐待の有無が明らかれたデータを用いていることから、加害者からの報告より、客観性があると考えられる。また、母親と子、それぞれの特性や母子世帯の属性との関連性を検討してきた。このことは、第2の課題として示された複数の要因との関連性についても共分散構造解析を用いて、変数間の関係性を明らかにしていることから、より虐待発生の構造を明らかにしており、先行研究から示されてきた課題を克服したものと考えている。

²¹ National Center for Child Abuse and Neglect. (1988). Study findings: Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect. Washington, DC: US Department of Health and Human Services [NIS-2].

²² O'Toole, R., Turbett, P., & Nalepka, C. (1983). Theories, Professional knowledge, and diagnosis of child abuse, In D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research* (pp. 349-362). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

²³ Wells, S. J. (1985). Decision making in child protective services intake and investigation. *Protecting Children*, 2, 3-8.

²⁴ Widom, C. S. (1988). Sampling biases and implications for child abuse research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(2), 260-270.

(2) 児童虐待のリスクに関連する変数に関するこれまでの知見

児童虐待のリスクに関連する変数に関するこれまでの知見を概括すると、検討すべきリスク因子としては、以下のようなものが示されてきた。

①社会的・経済的に関連するリスク因子

これまで社会的・経済的な状態が低いことが児童虐待のリスクに与える影響の可能性について着目している。例えば、公式報告と調査からのデータでは、低収入家庭では身体的虐待の割合が最も高くなる傾向があると示されている²⁵⁻³⁰。ただし、他の研究からは正反対の結果も示されており、これについてのわが国における信頼できる報告は見当たらない。また、貧困とネグレクトの間には、強い関係性があるとされては

²⁵ Gelles, R. J. (1989). Child abuse and violence in single - parent families: Parent absence and economic deprivation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(4), 492-501.

²⁶ Kohn, M. (1989). *Class and conformity: A study in values*. University of Chicago Press.

²⁷ Kohn, M. L., & Schooler, C. (1983). *Work and personality: An inquiry into the impact of social stratification*. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.

²⁸ Lauderdale, M., Valiunas, A., & Anderson, R. (1980). Race, ethnicity, and child maltreatment: An empirical analysis. *Child Abuse & Neglect*, 4(3), 163-169.

²⁹ Straus, M. A. (1980). Stress and physical child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 4(2), 75-88.

³⁰ Whipple, E. E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 279-291.

いる³¹が、幼少期の性的虐待には、社会・経済的状态や民族の関連はないと示され³²、虐待の種類によっても、その発生と関連する要因が異なっていることが予想される。

本年度の研究では、母子生活支援施設に入所していた母子世帯を対象とした調査データを基礎としており、父親からの影響については、十分な検討ができなかった。また、公的報告では、低所得家庭に虐待が多いという点については、そのサンプリングの問題が指摘されており、社会・経済的状态と児童虐待の関連性は、必ずしも明らかであるとは言えない状況といえる。

こうした先行研究の結果から、本研究で開発したリスク評価のモデルの検討に際しては、社会的・経済的な状態は考慮していないが、婦人保護事業で用いることを考えれば、今後は、こうした属性も踏まえたリスク尺度の検討も必要であろう。

②子どもの特性に関連するリスク因子

また、虐待等に関連するリスクとされる子どもの特性としては、女子の方が男子よりも性的虐待のリスクが格段に高いことは実証されている³³。加えて、子どもの持つ障

害³⁴や、子どもの性格、精神的な症状といった個体要因も虐待のリスクを高める可能性があるという研究では示されている^{35,36}。

前年度の分析結果からは、子どもの特性については虐待の発生に関連していることが示されており、子どもの持つ情緒・行動上の障害よりも、子どもの障害によって母親が育てにくさを認識しており、このことが虐待に影響を与えている結果が示されていた。今回の虐待を予見するモデルの設定にあたっては、子どもの特性を示す因子は分析に入れなかったが、今後は、これらの子どもの特性が母親の虐待行使に与える影響についても検討が必要と考えられた。

③虐待種別ごとの虐待のリスク因子の検討について

先行研究では児童虐待の発生に関連付けられる家族の特徴は、数多く報告されている。その多くは、具体的な虐待種別と家族の関係性であり、例えば、児童の性的虐待の被害者家庭では、家族や親子の関係が乏しいということが頻繁に報告されている**エラー! ブックマークが定義されていません**。³⁷

³¹ Zuravin, S., & Greif, G. L. (1989). Normative and child-maltreating AFDC mothers. *Social Casework*.

³² Peters, S. D., Wyatt, G., & Finkelhor, D. (1986). Prevalence: A review of the research. In D. Finkelhor (ed.), *A sourcebook on child sexual abuse* (pp. 15-59). Beverly Hills, CA: Sage.

³³ Jason, J., Williams, S. L., Burton, A., & Rochat, R. (1982). Epidemiologic differences between sexual and physical child abuse. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 247(24), 3344-3348.

³⁴ Benedict, M. I., Wulff, L., & Kelley, M. (1987). Physical disabilities as risk factors for child maltreatment: A selected review. *American journal of Orthopsychiatry*, 57(1), 93-101.

³⁵ Friedrich, W. N., & Boriskin, J. A. (1976). The role of the child in abuse: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46(4), 580-590.

³⁶ Friedrich, W. N., & Eibender, A. (1983). The abused child: A psychological review. *Journal of Clinical Psychology*, 12, 244-256.

³⁷ Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.,

また、一般に虐待をする親は、子どもに対して力を主張するために虐待を行っているといった知見や、子どもが慣習的な社会規範を破ったり、言うことを聞かない場合に行う³⁸、あるいは、虐待をしない親よりも頻繁に激しい体罰を行うこと³⁹が報告されてきた。

これらの結果からは、被害を受けた子ども側の虐待の種類やその内容を精査し、これらの種類別の虐待のリスク因子についても検討することが必要と考えられた。

(3) 今回開発されたリスク評価尺度の活用可能性について

これまでの研究からは、子への虐待に関連する要因として、親の不適切な人格的特徴⁴⁰⁻⁴¹や、親の薬物乱用⁴²や、親による家庭

& Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child abuse & neglect*, 14(1), 19-28.

³⁸ Trickett, P. K., & Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22(1), 115.

³⁹ Trickett, P. K., & Susman, E. J. (1988). Parental perceptions of child-rearing practices in physically abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 24(2), 270.

⁴⁰ Bauer, W. D., & Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful, and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 335.

⁴¹ Reid, J. B., Kavanagh, K., & Baldwin, D. V. (1987). Abusive parents' perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(3),

内暴力⁴³といった内容が関連することが示されてきた。今回、開発された尺度は、このような要因に関する評価項目を示したことになると考えられた。

一方で、自らの幼年期に親から虐待を受けてきた親は、そうでない人に比べて、子どもを虐待する傾向が高い⁴⁴ということも報告されているが、逆にこれらの被虐待の経験者で支援を受けた者らは、虐待のサイクルを繰り返す傾向は低いということも言われている⁴⁵⁻⁴⁷。

また虐待やネグレクトを行う親は地域や

457-466.

⁴² Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J., & Fischer, E. (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84(10), 1586-1590.

⁴³ Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriam, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US cities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.

⁴⁴ Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents?. *American journal of orthopsychiatry*, 57(2), 186-192.

⁴⁵ Belsky, J., Youngblade, L., & Pensky, E. (1989). Childrearing history, marital quality, and maternal affect: Intergenerational transmission in a low-risk sample. *Development and Psychopathology*, 1(04), 291-304.

⁴⁶ Elder Jr, G. H., Van Nguyen, T., & Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child development*, 361-375.

⁴⁷ Salzinger, S., Kaplan, S., & Artemyeff, C. (1983). Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1), 68.

宗教的な活動に参加していない傾向が高く、地域から孤立している場合が多い^{48, 49}ことも報告されている。これは、今回、調査対象とした、母子生活支援施設に入所している母子家庭では、そもそも虐待やネグレクトのリスクが高いことを示しているといえよう。

今後は、このリスク尺度を用いて評価されたハイリスク世帯に対し、虐待発生を未然に防ぐ介入アプローチの開発や、一時保護とその後の生活再建プロセスにおいて社会との接点をどのようにとるかといった支援方法については、さらに検討をしなければならぬと考えられる。

E. 結論

今年度は、昨年度、全国の母子生活支援施設入所世帯のデータを分析して得られた、母子世帯で、虐待の行使と関連していた「母子関係における問題」や、「母親の特性」といった要因を用いて共分散構造解析を行った結果、母親の子に対する虐待リスクを評価することが可能な 18 項目が選択された（「母親の情緒・行動上の問題」12 項目、「母子関係の情緒・行動上の問題」6 項目）。

分析の結果、尺度における構成概念妥当性が確認され、虐待が発生する母親のリスクを構成する要素として、「母子関係における問題」と「母親の特性」を構成要素とした尺度

のモデルを提示することができた。次頁の表 11 に示したのが、今回、開発された評価尺度を構成する項目とその配点である。

また、尺度で求められた得点と実際の虐待発生の有無との関連性を検討した結果、母親が心理療法を受けており、「母親の情緒・行動上の問題」の得点が 5 点以上でかつ、「母子関係の情緒・行動上の問題」の得点が 3 点以上である場合には、虐待が発生するリスクが高いことが示された。

以上のことから、母親及び母子関係の観察を基礎とした客観的なアセスメントの評価から、子への虐待リスクを評価する尺度が開発されたといえる。

このことは、婦人保護施策において大きな課題とされてきた母子の保護において、主に DV 被害を受けた母親の、その子どもに対する虐待リスクを婦人保護所の段階で察知できることとなり、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に資するものと考えられる。

この評価基準を用いることによって、虐待リスクの高い母親像は明らかになった。しかし、実際に虐待がなされているのか否かを評価する指標としては、これらの母親の子供に対する対応が適切な対応であるかどうかも評価する必要があるだろう。

今後は、この評価尺度の臨床的妥当性を検証するとともに、虐待ハイリスクとされた世帯への具体的な支援方策について検討を進めることが重要と考えられた。

⁴⁸ Giovannoni, J. M., & Billingsley, A. (1970). Child Neglect Among the Poor: A Study of Parental Adequacy in Families of Three Ethnic Groups. *Child Welfare*.

⁴⁹ Polansky, N. A., Gaudin Jr, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 265-275.

表 11 開発された評価尺度を構成する項目とその配点

1. 母親の情緒・行動上の問題に関するリスク評価項目		疑いなし	疑いあり
①家事能力の不足、家事への負担感		0点	1点
②生活リズムの乱れ		0点	1点
③計画的な消費など金銭管理		0点	1点
⑥生育歴に依拠するもの		0点	1点
⑦慢性疾患や障害		0点	1点
⑧不定愁訴など心理面での訴え		0点	1点
⑨依存傾向		0点	1点
⑩摂食障害傾向		0点	1点
⑫抑うつ傾向		0点	1点
⑬性格上の問題		0点	1点
⑭精神状態		0点	1点
⑮対人コミュニケーション上の問題		0点	1点
2. 母子関係の情緒・行動上の問題に関するリスク評価項目		疑いなし	疑いあり
①子どもへの愛着形成の困難		0点	1点
②育児・養育力(知識)の不足		0点	1点
③虐待傾向		0点	1点
④密着、抱え込み状態		0点	1点
⑤価値観の強要		0点	1点
⑥母子の逆転		0点	1点
3. 母親の心理療法の必要性		なし	あり

「1. 母親の情緒・行動上の問題に関するリスク評価」が5点以上かつ、「2. 母子関係の情緒・行動上の問題に関するリスク評価」が3点以上で、「3. 母親の心理療法の必要性」がある場合、虐待リスクが高い。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

T Tsutsui, M Otaga, S Higashino. Factors associated with high-risk of maltreatment in mother-child relationship-Data analysis of mothers and children placed in maternal and child living support facilities-. Review of Administration and Informatics, in print

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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6章 イギリスのハイリスク DV 被害者支援体制における独立 DV アドバイザー (IDVA : Independent Domestic Violence Advisor) の役割

研究分担者 松繁卓哉（所属 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

イギリスにおいて、ハイリスクの DV 被害者の支援のために、多機関連携の合議体 MARAC が構築されたことは、昨年度の分担研究報告の中で示してきた。この MARAC と被害者との橋渡しの役割を果たすポストが存在し、それが多機関連携と被害者の安全確保において、きわめて重要な役割を果たしている。本稿は、この独立 DV アドバイザー (IDVA) の行動に焦点を当てて、日本では広く知られていない、その特性を明らかにしていく。とくに、その職務要件と必要とされる能力（養成プログラム）について紹介し、それらの状況が示唆するものを整理する。

A. 研究目的

本研究課題の昨年度（平成 24 年度）の研究報告書の中で、筆者はイギリスにおける DV 被害者（の中でも、とくに「ハイリスク被害者」とされる人々）のための関係機関の連携スキーム「MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference)」の概要について報告した。これをふまえて、本報告では、イギリスにおけるハイリスク DV 被害者の支援において「独立 DV アドバイザー」(IDVA: Independent Domestic Violence Advisor) と称されるポストが、多機関連携の中でどのような役割を果たし、被害者に対してどのようなサポートを果たしているかを整理することを目的としている。

最終的に、IDVA の体制が DV 被害者支援において効果的であると思われる点を述べるとともに、日本の現行制度において得られる示唆と留意すべき点を整理する。

B. 研究方法

イギリスでまとめられた IDVA および MARAC に関する文献を収集し、本研究に目的に合致する内容を整理した。

（倫理面への配慮）

本研究で使用したデータは公開されている文献資料によるものであり、著者らの了解を得たうえで引用しており、これらすべての情報の中に個人を特定するような内容は一切含まれていない。

C. 研究結果

以下、独立 DV アドバイザー (IDVA) について、その職務要件と必要とされる能力（養成プログラム）について述べていく。

1. 独立 DV アドバイザーと MARAC コーディネーターの要件

イギリス政府は 2010 年 11 月に、*Call to End Violence Against Women and Girls strategic narrative* という刊行物を発表した。これは、DV 被害者への支援体制の強化策を示したもので、その後 4 年間の財政支援の中身について明記するものであった。この 4 年間のうちに、独立 DV アドバイザーと MARAC コーディネーターが募集され、養成のための財政援助の計画も立てられた。これらの職は、これまでは基本的には地域内でボランティアとして担われてきた。この数年間、地方自治体やその連携機関からの部分的な財政援助によって支えられてきたこれらの職は、地域内での多機関連携において非常に重要な存在となりつつあることから、その財政的な存立基盤については今後さらなる配慮が必要と考えられ、上記の政府決定に至っている。後述するように、独立 DV アドバイザーと MARAC コーディネーターの二つの職が、イギリスにおけるハイリスク DV 被害者の支援の要となっている。

独立 DV アドバイザーは、所定の訓練を受けたスペシャリストであり、パートナー、かつてのパートナー、家族などからの暴力の危険性が高い状況にある被害者へのサービスに従事する人々である。主たる使命は、被害者およびその子どもの安全を確保することにある。独立 DV アドバイザーは被害者の窓口として存在し、被害者がハイリスクにさらされている状況を適切に把握したうえで、最適な多機関協働体制を作り、リスクのレベルをアセスメントする。そして、被害者の置かれている状況に最も適した支援策について、被害者との話し合いに従事する。

独立 DV アドバイザーは、状況の展開を予測したうえで、支援プランを実施していくことが求められている。つまり、緊急の安全確保にはじまり、やがては被害者自身で自身と子どもの安全を確保していくようになるためのいくつかの段階を経ていくように、長期的な見通しをつけ、実行していくことが必須要件とされている。多機関連携の合議体 MARAC の中では、独立 DV アドバイザーが被害者の代理人となり、安全確保のための支援プランの実行に取り組んでいく。実際のプランの内容は MARAC によって立案されるが、そこには刑事/民事裁判所を通じての様々な法的認可・救済策、住まいやその他の利用可能なサービスなども含まれる。このようにして、独立 DV アドバイザーは、短期的・中期的な被害者とののかかわりに従事し、最終的には長期的な安全の確立に向けて道筋をつけることを使命としている。

先述の MARAC コーディネーターとは、MARAC という多機関によるハイリスク DV 被害者のための合議体の中で連携・調整の要となる存在である。MARAC コーディネーターは、必要に応じて、参加機関に対して合議プロセスに関する情報提供を行い、MARAC の議長と協働し、合議における参加機関の間のコミットメントの不均衡がある場合には、これについて検討し、協調のとれた合議体を整え続けていく役割を担っている。

独立 DV アドバイザーの活動は、イギリス政府の内務省 (Home Office) の財政援助によって成立している。内務省は独立 DV アドバイザーの要件を以下のように規定している。

- 避難所のスタッフや地域の支援活動などからは基本的に独立したポジションに立って、被害者の視点に立つことを第一の使命とし、被害者支援のための様々なオ