

児童虐待対応のシソーラス

---児童虐待マニュアルの準備---

松井一郎^{1, 2)}、谷村雅子²⁾、小林登³⁾、小池通夫⁴⁾、
小林美智子⁵⁾、橋本信男⁶⁾、田野稔郎⁷⁾、花沢成一⁸⁾、
石井陽子⁹⁾

要約：児童虐待の活動指針となるマニュアル作成を念頭において我々の虐待予防研究班の3年間を振り返った。多数の虐待親子の症例を解析し、発生要因、発生機構、リスク因子、を科学的に明らかにする事、また、母子保健活動と連動しリスク段階で予防する方策の開発を重点とした。診断システム、発生率推定、予後、地域の関係機関協力システム、親子の対応技術・など多くの経験を集積した。活動を系統化するためシソーラス項目を検討し、作業中。今後、メンタルケアと社会対策の系統化も重点におく。

見出し語：児童虐待、小児虐待、虐待発生要因、虐待ハイリスク、虐待の対応、虐待の治療、虐待の予後、発生頻度、診断システム、社会対策、コミュニケーション障害、虐待対応マニュアル

I. 緒言

データベース検索を行うと欧米では児童虐待に関する文献は膨大な数に達しており、わが国でも医学誌を中心に特集や解説書、論文や症例・事例報告は相当な数にのぼっている。実践的なマニュアルもかなりの数があり、わが国の児童虐待防止・地域システムが発足すると虐待の定義や診断法、地域の実態や虐待事例、組織と関係機関、更に虐待対応の技術などを織り込んだ冊子が発行され、地域の関係者の啓蒙に役立っている。これらのマニュアルは、虐待の発生後の対応や処遇に中

心がおかれ、虐待ハイリスク段階での予防やその指導の具体的な方法に言及するものは少ない。

総括的な活動指針となるマニュアルを念頭において、過去3年間の研究を振り返った。虐待対応では事例処遇に加えて、母子保健活動と連動したハイリスク予防の方策が重要であると考えた。さすれば児童虐待対応マニュアルは病因、診断や各システム、更に子育て指導・支援までを含めた総合的なシソーラス（知識庫）の性格を持つ必要がある。研究班の現在までの成果の整理を行い、周辺研究を検討し、シソーラス項目を論議した。

1)横浜市保土ヶ谷保健所、2)国立小児病院小児医療研究センター小児生態研究部、3)国立小児病院院長、4)和歌山医大小児科、5)大阪府立母子保健総合医療センター成長発達部、6)聖マリア病院小児内科、7)神奈川県立こども医療センター精神科、8)日本大学文理学部心理学科、9)逗子市役所市民健康課
(Dept. Child Ecology, National Children's Medical Research Center)

II. これまでの研究戦略

児童虐待の防止は虐待の起こる条件とメカニズムの解明を無くしては科学的な方策となりえない。個々の虐待事例をみると事態の多様性と要因の多重性が前面に出ており、少数症例から単純な判断や普遍化は出来ない。多数の症例を集積し、多要因疾患としての解析が重要であり、また、虐待にいたる多数の経路の整理が必要である。

虐待の防止活動は、個々の事例で明らかにされた複数の要因に効果的に対応し、推定される発症経路に科学的に介入することで予防や治療の活動効果が期待できる。この視点は児童虐待研究の基本戦略の第1で、要因解析と発症機転の解明に取り組んだ。

第2は、虐待を子供の健全育成の破綻ととらえ、子供の発達を支える条件の欠落部分を母子保健施策として補い、虐待発生を未然に防ぐ：ハイリスク予防の視点である。子供の発達は子供自身（宿主）のもつ素質と子供を取り囲む環境条件で決定され（図1）、健全育成はこれらの条件整備を目

的とする。児童虐待は、現象的には育児・家庭環境の破綻から生じるが、社会背景を含めた多くの要因が関与していると考えられる。児童虐待の発生防止はその国の母子保健施策と密接な関係があり、施策への具体的な提言と寄与が重要である。ハイリスクは要因解析とフィールド研究で行う。

1988年、被虐待児・全国主要病院小児科調査資料（小林（登）、松井）と大阪府医療・保健・福祉の合同調査資料（大阪児童虐待調査研究会）（藪内、小林（美））をもつ2つのグループの研究協力課題から児童虐待研究への取り組みを開始した。1993年「被虐待児予防の保健指導に関する分担研究」班として総合的な研究体制をとり現在にいたっている。3年間の過程で、年々のリサーチクエッションに応じて班員の研究協力を行い、虐待の要因解析から、診断、病院内システム、保健指導、地域協力システム、親の精神医学的解析、新しい県域フィールドのシステム化、望まぬ妊娠の実態や心理学的検討など総合的な研究体制を組むことができた。

- | | |
|-------|-------------|
| 宿主の条件 | 1. 遺伝子 |
| | 2. 染色体 |
| | 3. 初期胚・胎児発生 |
| | 4. 個体の感染防衛力 |
| | 5. 個体の易罹病性 |
| | 6. 個体の適応力 |
| 環境の条件 | 1. 胎児環境（母体） |
| | 2. 栄養環境 |
| | 3. 育児・家庭環境 |
| | 4. 教育環境 |
| | 5. 地域社会 |
| | 6. 自治体・国家 |
| | 7. 自然環境・地球 |
| | 8. 文化環境 |
| | 9. 情報環境 |

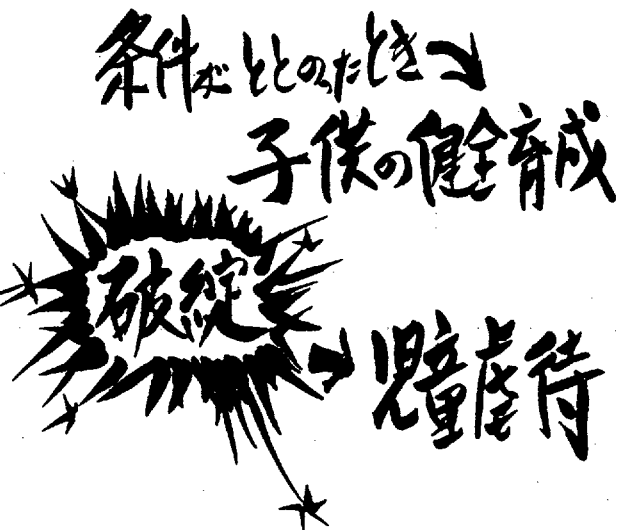


図1. 子供の発達を支える条件 ---- 健全育成 vs. 児童虐待 ----

(松井'96)

表1. 全国主要病院小児科調査による被虐待児要因解析のまとめ

(松井'95)

双生児の虐待	10%
<ul style="list-style-type: none"> ・双方虐待は虐待者(精薄、性格障害)、家庭(経済、孤立)に問題あり ・一方虐待は標的児に医学的問題、双生児間に差があり→親の偏愛→虐待 	
未熟児の虐待	43%
<ul style="list-style-type: none"> ・同胞も虐待群→親の精神病、母子家庭、経済問題など→親側に原因 ・ひとり虐待群→子供の医学的問題(先天異常、SFDなど) <ul style="list-style-type: none"> ・親の育児無能力型(精神病、知能低下、アル中…) →親が精神病・知能低下・精薄などで子供を放置・虐 ・親の育児ノイローゼ型(神経症、性格異常)…育児困難を訴える →親の育児意欲はあるが思いどおりにいかず虐待 	
非未熟児の虐待	57%
<ul style="list-style-type: none"> ・同胞も虐待群→親の精神病、知能障害→親側に原因 ・子供に先天異常・精薄→未熟児ひとり虐待に類似 ・継父母による→なつかない、反抗、愛せない…0-12歳⁰→なし ・家庭外養育→ // …1-4歳(戻った時) ・実両親による→半数が0歳虐待、泣いてうるさい、1人っ子、実父 育児能力欠如型と育児のマイナス面を受容できない型 	

III. 虐待親子の要因解析

児童虐待は虐待者である養育者；親の問題が大ききことは論を俟たないが、親が虐待行為にいたる必然的な条件として子供の問題や家庭の要因が同時に存在すると推定される。親が子供を虐待する場合必ずその理由があり、それは親自身のものか、子供に起因するのか、親子-家庭の問題なのか、単一要因なのか-多数の要因なのか、を明らかにせねば治療や介入の方向が決められない。

要因解析の資料として全国主要病院小児科調査を用いたが、主治医が記載したものである。子供の調査記載が詳細であり、双生児と未熟児が際だつて多く、この2者及び残りの非未熟児の3群につき、子供、養育者(親)、家庭の要因を解析した(表1)。

3群のいずれにおいても同胞も含めて虐待する場合は、親・養育者に精薄、性格障害、精神病あ

るいは家庭(経済、孤立、母子)に重大な問題があり親の側の原因が主であった。

双生児のうち一人の標的児を虐待する場合は、その標的児が医学的問題を有していたり、あるいは双生児間に顕著な差があり、親の偏愛を招き虐待に至った。未熟児の場合も虐待要因として先天異常や満期低体重、発達の遅れがあった。更に親の問題として育児が出来ない精神・知能の場合と育児困難を訴える性格障害の2型に分けられた。

非未熟児の場合は少なくとも5型に分けられ、1)同胞も虐待する群、2)子供に障害がある場合は未熟児虐待と類似しており、3)継父母や4)家庭外の養育で、なつかないなど親子のコミュニケーション障害の群があった。しかし、5)実父母で子供に障害がなく、泣いてうるさいと育児のマイナス面を受容出来ない群があり、虐待の半数は0歳児、一人っ子、実父によるものであった。

「虐待する親は自分の育った小児期に虐待を受けている」、いわゆる世代を越えた虐待の伝達の問題は、全国調査でも小児科主治医が記載していた。しかし、親の成育歴や精神病理が充分検討された例は極めて少ないので今後研究を開始したい。

IV. 虐待親子のコミュニケーションの障害

小児の虐待をコミュニケーションの視点から理解すると援助や介入の方向が理解できる。虐待の病因が多彩であったように幾つかの類型として示すことができる(図2)。

出生後の親子の刺激と反応(母があやして子供がわらう)を通じて愛着が形成され(母子相互作用)発達が保障される。

母親に大きな知的・精神的障害があれば、子供がだすサインを理解できず、また親が出す刺激も子供の方向には向かない。親の子供に対する刺激発生-反応受容系の治療・修復が不可能の事が多く、介入方向は基本的には訪問保育か子供の施設入所となる。

子供が未熟児であったり、発達遅滞をもつと子供のだす刺激量は少なく、親はげげんに思う。さらに、親の刺激(あやす..)に対して子供の反応も少なく、親子の相互作用が成立しづらい。この際の介入はその事態を親に理解させ、子供の反応を引き出す方法を教える事が重要である。

継父母の場合は、子供のだす刺激の方向が新しい親に向かず、親が可愛がっても(正常刺激)それを受容しない。介入の要点は、子供の刺激方向を親に向けるよう慣らす(なつかせる)、親の刺激が子供に受け入れられるよう子供が喜ぶ方法を教える事になる。家庭外で養育された場合も同様。

小児虐待をコミュニケーションの視点から考えると、親がコミュニケーションをとれない場合と子供が出来ない場合に分けられる。前者では、子供の兄弟にまで虐待が及ぶことが理解できる。後者では一人:標的児のみの虐待となろう。

類型に従ってそれぞれの具体的な介入方法、コミュニケーションの回復は主としてメンタルケアの方法で、母性心理学に期待する点が多い。

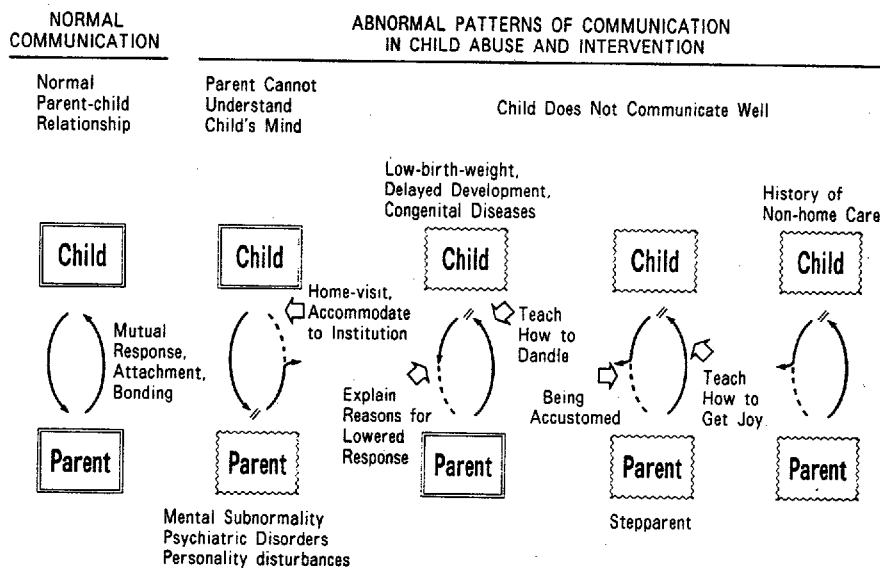


図2. 小児虐待の親子コミュニケーション障害; 2つの型と介入方法 (TANIMURA' 95)

V. 診断と病院内システム

診断については国内外の研究論文が多いが本研究班では大阪府、和歌山県の臨床研究、および聖マリア病院・救急部では疑診、診断に有用なチェックリストと病院内システムを検討し効果をあげている。

VI. 虐待親子への対応

地域に発生する虐待事例は、それぞれの事例が多様な複数要因、症状、援助効果の濃淡（無効例も少なくない）などから、対応する病院、保健所、福祉事務所、ほか関係機関が苦慮する事が多い。大阪府では、これらの関係機関の協力経験が最も深く、以下のように事例処遇の流れ（図3）をつくり、関係機関の小児虐待に対する役割を決め協力をを行っている（表2）。

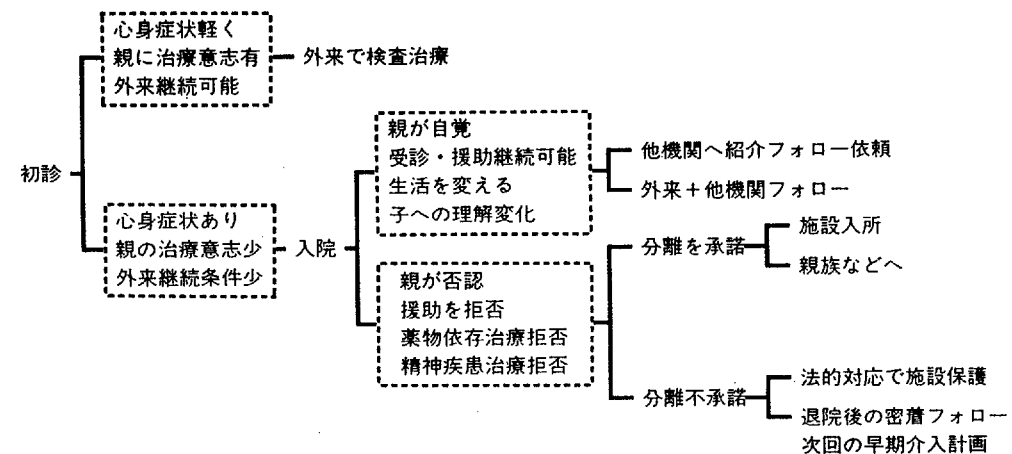


図3. 乳幼児虐待の受診後の対応

(小林美智子'94)

表2. 虐待予防地域システムにおける機関役割

(小林美智子'94)

<p>I. 医療機関</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発見：特に外傷，成長障害，医療中断から 2) 診断：子どもの症状からの重症度診断 3) 入院による保護 4) 子どもの治療：外傷，成長障害，情緒問題 5) 関係機関への紹介：児童相談所，保健所 6) 長期フォロー：成長発達，親子関係 7) ハイリスク児の発見と予防援助 <p>II. 保健所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 乳幼児虐待の早期発見（特にネグレクト） 2) 医療機関・児童相談所への紹介 3) 在宅援助 育児援助，生活援助，育児指導 4) ハイリスク児への予防的育児援助 <p>III. 児童相談所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発見・通告，養育相談 2) 確定診断 3) 処遇決定：在宅，施設保護，法的対応 4) 施設保護：入所援助，入所後援助 5) 在宅援助の統括 6) 関係機関へのスーパーバイズ 7) 全虐待児の長期フォロー 8) 地域システムの構築 9) 法制度や行政制度の整備 	<p>IV. 保育所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅での子どもの援助 子：保護（安心感，基本的ケア） 成長・発達の保障 心的外傷の治療 親：育児負担の軽減 育児相談，育児指導 2) 発見，再発の発見 3) 関係機関への紹介 児童相談所，保健所，医療機関 4) ハイリスク児への予防的援助 <p>V. 施設</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもの保護 2) 成長・発達の保障 3) 心的外傷の治療 4) 親子関係の修復 5) 退所後の援助機関への引継ぎ 6) 退所後の子どもへの継続相談 <p>VI. 福祉事務所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発見：通告，福祉相談 2) 関係機関への紹介：児童相談所，医療機関 3) 経済援助 4) 保育所への措置 5) ホームヘルパー派遣 6) ハイリスク児の予防的援助
--	---

表3. 日本の主な児童虐待調査

(松井'94)

調査の種類	調査対象	発生年齢		虐待の種類				特徴
		就学前	学齢期	身体 心理	養育 拒否	性的 虐待	置き 去り	
全国児童相談所 所長会	全国児相悉皆調査 1988年6ヶ月間 1,039例	35%	65%	34%	38%	11%	22%	学童が多く 家庭・養育問題多い <u>緊急度は低い</u>
小児科被虐待児 全国調査	全国主要病院 小児科 1986-現在 531例	85%	15%	75%	23%	2%	-	低年齢の 身体虐待が多く <u>緊急度が高い</u>
大阪児童虐待 調査会	大阪全域の 保健所・児相 医療機関 1989年 403例	81%	19%	57%	36%	7%	-	総合調査のため 児相と小児科の <u>両者の特徴を有す</u>

Ⅶ. 発生頻度と予後調査

表3にわが国の児童虐待の主要調査三つをまとめた。全国を網羅した公的機関の数字で、半年間で1,000であるから、年間二千例になる。しかし、この数字は児童相談所に届けられた例のみであり、極めて大きな暗数があると思われる。わが国では虐待例は診断されたり届け出となる例はむしろ少ないと思われ、殆どの調査で見つけられるは氷山の一角に過ぎない(図4)。

我々の研究班の討議で、東京都下3保健所および大阪府保健所の悉皆調査では、治療・ケアを要する就学前の小児虐待の概数が1/1,000と推定された。また、全国主要病院小児科調査の未熟児虐待例を用いて逆算しほぼ同様の数値を得た。この数値を全国に換算すると15歳以下の小児で、最低1-2万の小児虐待が存在することになる。虐待の頻度は調査対象の関係者がどの程度小児虐待に対して認識を持つかに依存しており、この認識のない調査対象者(機関)にアンケートを送っ

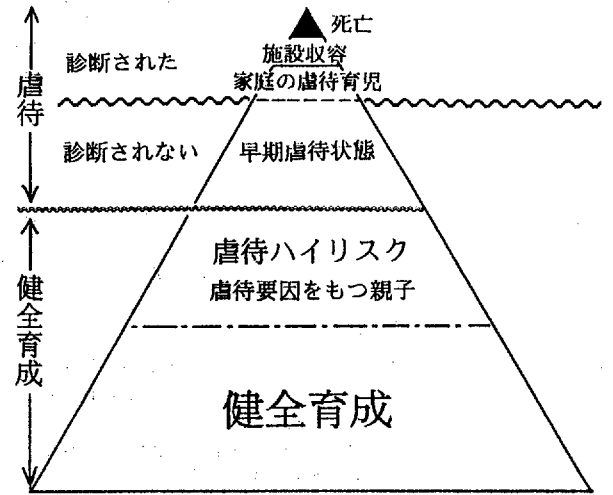


図4. 虐待の種々の段階(松井'95)

ても水面下の虐待(真の虐待頻度)を見つける事はできず、虐待事例は存在しないとの回答をえる事になる。

三つの調査の比較では、児相調査では学童が多く、家庭・養育問題が多く、緊急度は低かった。全国小児科調査では、低年齢の身体虐待が多く、生命の緊急度が高かった。大阪調査は上記二つの調査の特徴を有していた。

小児の虐待の予後は極めて悪い。全国小児科調査の主治医に対し予後調査を行ったところ、治療を終えた子供を家庭に返した事例の8割は連絡がとれず（行方不明）、1割は虐待者を分離する事で子供の条件が改善され、残りの1割が種々の支援を受けることで親の虐待行為の改善（分離をせずに何とかやっている）をみた。種々の支援のうち有効と考えられたものは、ひとつはマンパワー支援（保育所の利用など）、他はひとの目が入ること（近親者の同居など）であった。

大阪府調査の5年経過59例の分析では子供や親、親子関係の多くの問題点が示された（表4）。

表4. 虐待の5年以上の経過 (小林(美)'94)

- 1) 0歳の始まりが32人で、発見は幼児期が多い
0歳が41%, 1~3歳が13%, 3歳以上が47%
- 2) 援助機関は年齢によって変遷し、在宅援助は中断しやすい
乳児は医療・保健中心、学齢期は児童相談所・学校・施設
- 3) 発見の3年後も、成長発達の問題が残る
低体重87%, 低身長83%, 発達の遅れ81%
- 4) 8歳以上では情緒行動問題が100%にある
8歳後発見: 盗み44%, 不登校44%, 過敏44%, 家出33%
3歳前発見: 甘え, 共感性欠如, おびえ
- 5) 施設入所した35人の、多くは入所中(退所14%)
- 6) 短期改善例は、親・生活背景・子側要因ともに軽度

乳幼児期に始まった虐待も発見が遅く、虐待児の8-9割以上に成長の遅れ、情緒障害が認められ、虐待を起こす諸要因の改善は軽度に留まっている。いったん虐待が始まってからの対応では、その効果は期待できないことを如実に示している。

従って虐待予防の基本は、虐待発生以前のハイリスクの段階で、対象親子を発見し、リスク要因を解消し発生を未然に防ぐことでなければならない。

乳幼児の虐待を多く含む小児科調査では虐待の

生命予後は極めて悪く、入院中に死亡したもの9%、退院後死亡した者5%で、致命率は約15%近い。大阪調査では全体で死亡率5.4%となっているが、入院例に絞っての死亡率では27%と極めて高い。これらの実態は、米国1960、70年代の虐待防止活動が全国で開始される以前の状況に類似していると筆者は考えている。

VIII. 虐待ハイリスクと対策

虐待の要因が多彩なこと、治療介入の効果が少ないことは、対象が単一要因の感染症で抗生物質治療が期待できる様な疾患ではなく、多くの要因が絡んで発症し難病に指定されている特定疾患の状態に近い。虐待発生後の親子の事例対応と同時に（これも欠かせないが）、リスクをもつ対象を早期に発見し援助と介入で虐待発症にいたる経路を遮断することが重要である。虐待の要因解析からのハイリスクをリストした（表5）。

表5. ハイリスク項目 (松井'90)

虐待ハイリスク シグナル	
妊娠	①望まぬ妊娠 ②望まぬ出産
子	③多胎 ④先天異常・未熟児 ⑤精神発達遅滞 ⑥家庭外養育後
親	⑦精薄、精神疾患、 アル中、薬物中毒 ⑧性格障害、人間嫌い ⑨育児無知や育児姿勢
家庭	⑩孤立家庭(外国籍、 実家・人との関係拒否) ⑪病人などで育児過大 ⑫経済的に不安定 ⑬子供が未入籍 ⑭反社会的な生活 (暴力団員、刑務所入所中)

1. 望まぬ妊娠、出産

虐待のハイリスク対応の起点は出生前から始まる。虐待する親とのインタビューで「この子は欲しくなかった」の述懐にしばしば遭遇する。また、妊娠届けを受け付ける保健婦と妊婦とのインタビューでも、「妊娠を望まなかった」が1-2割存在し、さらに望んだ妊娠の中でも「予定より早かった」が3割にも達している（逗子市保健婦活動）。こうした背景に加えて、出産・産褥期にはマタニティブルーの問題がある。虐待防止のハイリスク援助を妊娠期・出産期の保健指導・こころの健康指導から対応して行く必要がある。

2. ハイリスクの意味

虐待が多くの変因の集合で発生する事から単一の変因のみでは問題を生じない。事実、ハイリスクである双生児、未熟児の親たちの多くは問題を乗り切っている。しかし、これら子供のリスクに加えて親や家庭の問題・リスクを合わせ持つと育児や子供への愛情に破綻を生じる契機となる。

健診の場や相談を受けた場合に双生児や未熟児をもつ親に対しては、他のリスクの有無を聞き出し、問題を解決する支援の手をさし伸べねばならない。この支援は子供の健全育成のために母子保健関係者が当然行わなければならない環境整備なのである。その点では、表5. のリストは母子保健活動の密度向上に役立つ医療・保育関係者の援助契機のリストに近い。

3. 虐待ハイリスク家庭へのアプローチ

以下の諸点を考えているが、方法論の開発のためには、精神病理、発達心理、母性心理、臨床心理などの専門家の協力を期待している。

★ハイリスク児に関する心理的配慮

- ・児のコミュニケーション能力（可愛らしさ）の促進
- ・ハイリスク児告知の際の配慮
- ・ハイリスク児への周辺の態度が親に与える影響

★ハイリスク親との接遇技術

- ・援助拒否型の親との接し方
- ・親との信頼関係の形成
- ・育児知識などの指導方法（叱らない、褒める）
- ・親の前での子供との接し方

★ハイリスク親の感情変容

- ・望まぬ子供の受容
- ・嫌いな子供（こと）を好き（受容）する
- ・感情のコントロール
- ・子供文化（子供らしさ）の受容
- ・子供とのコミュニケーションの形成

など。

IX. 現在の課題

1. 治療と効果

虐待の治療、再発を如何に防止するかは定式化されていない。虐待をおこす原因の除去、その為の援助・介入が原則であるが、多彩な原因が複雑に絡みあっており、かつ、虐待者が支援を容易に受け入れないことが定式化を妨げている。関係者の試行錯誤が続いており、治療成功例を集積し有効な方法と技術を系統化する必要がある。

再発防止の方策は、虐待された子供の急性期の治療の後に、1)家庭に返し在宅支援で再度の虐待が防止できるのか、2)施設収容（親子分離）でなければ防止出来ないのか、の基本問題がある。また、後者の場合、殆ど子供の家庭復帰が出来ない

現実があり、欧米と異なり養子縁組制度がないに等しいわが国の現状で、子供の発達にとって、施設が良いのか、虐待親でも家庭で一緒に生活するのが良いのか、どちらをとるかの選択を迫られる。

大阪の研究会では、在宅か、施設かの判断基準を表6としている。

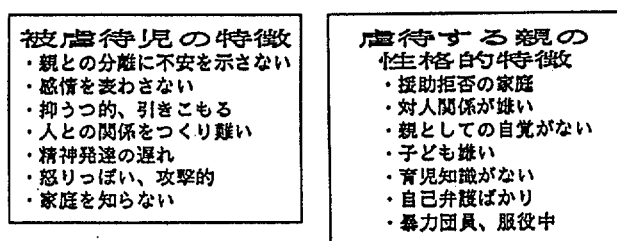
表6. 在宅か施設かの判断基準 (小林(美)'94)

家 庭	
1)	外傷や成長障害がおきた理由を認識している
2)	子どものニーズを新たに理解する
3)	家庭訪問による援助を受け入れる
4)	定期的な受診を了承し継続できる
5)	子どもをデイケアに通わせる
6)	生活形態を何か変える
施 設	
1)	よっぽどでないかと受診しない
2)	子どもに拒否的、攻撃的、無関心
3)	治療プログラムに協力しようとしていない
4)	母に薬物中毒やアルコール症がある
5)	母に精神疾患(うつ病、分裂病)があり治療放置

援助や介入を行ったさい虐待の再発が防げれば効果を認めることができるが、種々の段階の虐待の軽減や子供の発達の進歩、あるいは家庭問題の解決など効果判定の基準作りも課題となる。

2. メンタルケアの方法の開発

虐待を受けた子供の特徴を明らかにし、健全育



↓ ↓
健全育成への回復 親子関係の修復
人間への信頼性の形成
親との信頼関係の形成

図5. 虐待発生後のメンタルケア (松井'95)
成への回復、人間への信頼性の形成、親との信頼

関係の形成のための精神病理学的、臨床心理学的研究が重要である。また、虐待する親の性格的特徴を明らかにし、性格形成にいたる過程と治療、親子関係の修復の方法を開発しなければならない(図5)。

さらに、虐待する親やハイリスクとならないための種々のアプローチと研究も重要である。それらを思いつくままに表7に列挙した。

表7. 虐待親、ハイリスクを育てない研究

(松井'94)

母性、父性感情、親としての自覚の形成不全の解明

- ・子供嫌いの成因と変容
- ・人間嫌いの成因と変容
- ・未熟・偏った性格の親の成因と変容

小児期からの健全な人格形成・対人関係の体験

- ・親子関係
- ・人への信頼感、助け助けられる経験
- ・コミュニケーション
- ・合わない人や気が向かないことと付き合う経験
- ・協調性
- ・乳幼児、障害者、病気の人、年寄りとの接触体験

小児期からの豊富な生活体験

- ・困難への適応
- ・必要性の優先(汚い、きつい、かつこ悪い、嫌でも)
- ・心身の健康維持の教育
- ・育児や家事や家庭生活を楽しむ習慣

社会に母性・父性・優しさを呼び起こす

- ・暖かい対人関係
- ・弱者の愛護
- ・子どもの健全育成の重要性の認識
- ・育児や家事の社会的評価
- ・マスコミの悪影響排除

3. 社会対策

子供の虐待の発生と防止は社会の問題である。民話、お伽話、童話は時代の生活を反映しており、全ての国で、全ての時代に虐待が存在したことを伝えている(松井'94)。配偶者の死亡による養育者の交代、過酷な労働と貧困のなかで継子いじめや虐待、子殺しが行われた。グリム童話の初版本では白雪姫実母であり、実母も継母も、実

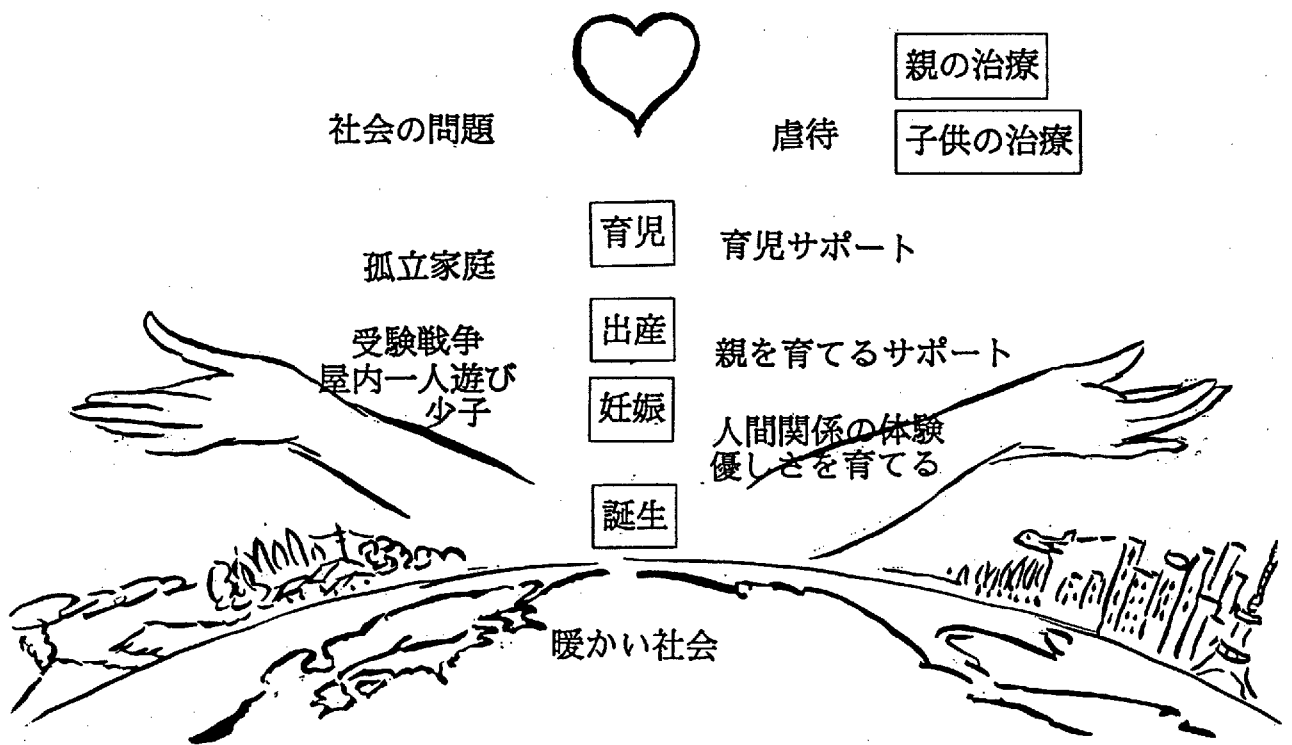


図6. 虐待対策のひろがり

(松井'96)

父も虐待童話に登場している。数多くの文学作品にも虐待事例が作家の鋭い感性で描かれており、これらを考えると人間社会から虐待を取り去ることは不可能に近いと思う。それだけ根深い行為であるだけに、その防衛は個人のみでなく社会の問題として取り組む必要がある。情報化、ハイテク化、国際化が急速に進んだ現代社会では、個人の「好み」で行動する事が多く、地縁社会の空洞化、核家族、孤立家庭の増加が現実として進み、そこでは結果として人のコミュニケーションが熟成されないと思われる。小児期からのライフサイクルのなかで対応策を考え、実施する必要があり、その考えを図6に描いた。

X. シソーラス項目の検討

虐待防止に必要な知識をシソーラス（知識庫）としてまとめ、以下の項目に整理した。班員全員

で討議し分担してシソーラスからマニュアル作成に取り組んでいる。

シソーラスの項目は表8（次頁）以降に記載した。

【謝辞】

本研究の一部に全国主要病院小児科の協力による被虐待児症候群全国登録の資料を用いた。調査にご協力頂いた先生方に厚く御礼申し上げます。なお、1995年報告例は、510施設に報告をお願いし、346件の回答があり、106症例をご報告頂きました。重ねて御礼申し上げます。

文献

厚生省心身障害研究：親子のこころの諸問題に関する研究（主任研究者松井一郎）、平成5、6、7年度
 特集児童虐待：小児外科、26巻4号、1994年
 特集小児虐待：小児内科、27巻11号、1995年

表 8. 小児虐待シソーラスの項目 (案)

1. 虐待の定義とその周辺

虐待とは何か？

虐待は何故問題なのか？

虐待と診断・判断して何を変えるのか、変わるのか？

「実の親が子どもを虐待するはずがない」は正しいか？

他人による虐待も虐待というのか？

子育ての間違い（養育過誤）は虐待と云うのか？

虐待についての社会的理解はどの程度か？

社会は虐待に対してどう取組んでいるのか？

虐待はどのように分類されるか？

身体的虐待、心理的（精神的）虐待、ネグレクトは重複しないか？

性的虐待の特徴は？

不適切な係わりとは何か？、虐待との関係は？

しつけと虐待をどう区別するか？

体罰や厳格なしつけは虐待ではないか？

親がしつけと云っている時に、しつけはいけないと云えるか？

しつけは親の権利ではないか？

虐待が悪いという根拠はなにか？

虐待は何歳頃から始まるか？

年齢による虐待の違いは？

虐待の重傷度は？

2. 虐待の疑いと診断

★病院での診断

小児科外来でどのように虐待を見つけるか？

虐待の重要症状はなにか？

（外傷の時、溺水の時、熱傷の時、意識障害の時、チアノーゼ、呼吸停止）

虐待の重要な皮膚症状は何か？

子供の表情から、親の表情から疑いをもてるか？

親の説明内容を聞いて虐待を疑うには？

養育問題による成長障害の見分け方は？

栄養状態の悪いやせた子供は虐待されたのか？

養育問題による発達遅滞の見分け方は？

子供の発達の遅れの程度と虐待の関係は？

情緒行動問題のある子供が養育に問題ありと決めるには？

救急外来でどのように虐待を見つけるか？

突然死と虐待との関係は？

病院各科での虐待の見つけ方は？

（産科、整形外科、眼科、耳鼻科、……）

産科施設での発見のし方は？

事故と虐待の鑑別はどうするか？

重症度診断・緊急度診断の基準はなにか？

虐待と診断する重要な根拠は？

虐待診断を裏付ける客観的な情報は何か？

虐待診断で行う主な検査は何か？

医療機関内虐待はどんなことか？

虐待診断結果を親にどう説明するか？

発見時にすべきことは？

危機を判断するための質問方法は？

包括的なアセスメントをするのに必要なものは？

アセスメントはいつ、誰がおこなうか？

★保健所の乳幼児健診で虐待を疑うポイントは？

保健婦の家庭訪問で虐待を疑うポイントは？

医療への紹介が必要な虐待は？

児童相談所への紹介が必要な虐待は？

保健機関がフォローすべき虐待は？

★児童相談所、福祉事務所で虐待を疑うポイントは？

医療への紹介が必要な虐待は？

★保育所、幼稚園でどのように虐待をみつけるか？

★学校でどのように虐待をみつけるか？

★近隣社会でどのように虐待をみつけるか？

人前でも叩く、ヒステリックに叱る、よく引っ越す、近所とよくケンカする、などは？

★児童福祉司、民生委員が虐待を見つけるには？

★養護施設内の虐待、いじめは？

★電話相談でどのように虐待をみつけるか？

★警察で虐待と考えるポイントは？

★虐待を見つける、疑ったらどうすれば良いか？

3. 虐待の要因と危険因子（ハイリスク）

虐待の要因とハイリスクとの関係は？

虐待は何故おきるのか？

虐待の原因（因子）は何か？

虐待ハイリスク（危険因子）とは何か？

★妊娠・産科領域

望まぬ妊娠とは？

マタニティブルーとは？

★子どもの要因は何か？

未熟児が何故ハイリスクなのか？

双子が何故ハイリスクなのか？

障害児は何故ハイリスクなのか？

児への期待と感情と虐待との関係は？

子供がもっている疾患と虐待の関係は？

（口唇裂・口蓋裂、染色体異常（顔貌異常が強い））

粗暴、万引き、家出、長期欠席、学習困難の子供を持つ親は？

家庭外で養育された場合、親子関係の問題点は？

★親と子供の接触（きづな）と虐待関係は？

新生児期、出産直後から子供と離れた親の問題点は？

人工栄養と母乳栄養で親の愛情、育て方に差があるか？

★親側の虐待要因は何か？

どんな親が虐待しやすいか？

継父母も虐待するのか？ 実父母も虐待するのか？

虐待親のパーソナリティー、人格障害はどのようなものか？

親が精神障害の時、子育てはどうなるのか？

親の知的障害・精神疾患・飲酒癖はなぜ虐待につながりやすいのか？

虐待する親は虐待をどの様に思っているのか？

★どのような生活や家庭背景の虐待要因があるのか？

親の離婚・再婚は虐待要因となるか？

貧困でも虐待しない親がいるのはなぜか？

援助の求め方がわからない者に対するアプローチの方法はないか？

どのようなアプローチによって発見し援助する

ことができるのか？

★親が小児期に虐待を受けると、何故わが子を虐待するのか？

親の生育をどのようにして聞き出すか？

★医療機関における虐待のハイリスとは？

診療各科の立場で虐待ハイリスクの対応の仕方は？（産科、新生児科、小児科、精神科、心理科、脳神経外科、整形外科、形成外科、内科、耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科、救急疾患外来、乳幼児健診）

4. 妊娠指導関係

妊娠中にわかるハイリスク兆候は何か？

望まぬ妊娠をどう発見するか？

妊娠動機を測定する方法は何か？

ハイリスク妊婦への予防的援助方法は？

若年妊婦への指導のポイントは？

未婚妊婦への予防的援助は？

マタニティーブルーへの援助は？

出産後の母親へのフォローは？

夫婦関係を把握するポイントは？

妊婦の対児感情を育てる方法は？

児に対する感情を測定する方法は？

妊婦の母性意識を育てる方法は？

母性意識を測定する方法は？

親性とは（父性、母性とは）？

継母になるときの注意点の具体例は？

5. 育児指導関係

虐待を予防する育児援助の基本は何か？

子供が叱られたひとを覚えているのは何歳か？

親の身体虐待から逃げられるようになる子供の年齢は？

育児能力をどのように把握するか？

育児負担をどのように把握するか？

育児負担をどのように援助するか？

育児上のどういう問題が虐待につながるのか？

家庭訪問で何をどのように援助するのか？

電話による育児相談で何をどのように援助するのか？

育児教室でどのように援助するのか？

育児援助のために関係機関とどう連携するのか？

知的障害者の育児援助は？

精神障害者の育児援助は？

育児をしようとしなない親への援助方法は？

極小未熟児の育児援助は？

双子への育児援助は？ 育て方をどう教える？

障害児への育児援助は？

若年親への育児援助は？

未婚親への育児援助は？

ネグレクトの母親の育児は？

虐待にむすびつきやすい育児不安は？

訪問拒否をする親への対応は？

育児の動機づけをどう行うか？

育児不安を軽減させる方法は？

子育て能力の有無をどう評価するか？

子育て下手の親、子供をペット化する親の指導法は？

完全無欠の要求をする親の指導法は？

知育偏重の親に対してどう話すか？

親の訴えをどう受けとめ、理解させるか？

（夜泣き、夜尿を繰り返す、アトピーの強い子、喘息発作、風邪を繰り返す）

育児サークルを育てていくには？

6. 心理（家庭）指導関係

親の子どもの気持ちを聞き出す方法は？

家庭内暴力を含む家庭の人間関係について？

父性・母性をどう育てていくか？

親を追い詰めないフォローとは？

母親のストレス解消法は？

子どもが必要としているニーズは？

7. 被虐待児の治療関係

★被虐待児に必要な治療は何か？

子どもから話を聞き出すには？

どうすれば子どもをよく理解できる？

どうすれば子どもとうまく接することができるのか？

虐待をうけた子どもの情緒的問題行動にはどんなものがあるか？

虐待された子どもの（短期的、長期的）予後は？

入院治療の必要な場合は？

入院を確実にするための進め方は？（進め方、医療費、付添い）

医師との連携方法は？

入院中の保健婦の役割は？

在宅ではどのように治療するか？

★親の性格の把握はどのようにすればよいか？

親との治療関係を構築するための工夫は？

体罰を肯定している親に対して、体罰をどのようにして減らすか？

精神病、飲酒癖をどのように治療に結びつけるか？

親のカウンセリングは、どこでどのようにするか？

虐待親のグループセラピー、自助グループなどは？

虐待者が誰かわからないときのかかわりかたは？
母親が虐待し、父親が協力的でないときの対応は？

母親が虐待している時の対応のこつは？

父親が虐待している時の対応のこつは？

両親ともが（無意識に）虐待しているときの対応は？

虐待親とそうでない親とどのように治療関係をもつか？

秘密の保持はどのくらい必要か？

精神病、性格障害の親に治療を受けるには？
親の治療で家庭、家族の協力とキー・パーソンの確保をどうするか？

虐待家族を継続支援する時の注意すべき事柄は？
（通院、定期的健診、発育発達のフォロー、家族の心理的フォロー、）

親が子供と離れるときの注意、どう判断し、予防するか？

第2子が生まれるときの第1子の扱いは？

虐待親は、子どもは何歳のころどのようなことができると考えているか？

子どもを親から離す方がよいのか？ 施設収容の基準は？

施設収容と家庭の継続保育それぞれの利点、欠点は

親から離れた子どものもつ問題点は？

退院させて家庭にかえす判断基準は？

在宅でうまくいっているとの判断基準は？

★病院内での虐待親の治療のポイントは？

病院の各職種が虐待親との対応に気をつけるて
んは？

(受付、外来、検査室、薬局、診察室、待合い
室…)

★保健所における虐待親への対応はどうするか？

親子教室、遊びの教室、障害児の教室などをど
う活用するか？

★児童相談所における虐待親への対応は？

★保育所・幼稚園・学校における虐待親への対
応は？

★虐待家庭の治療・支援のポイントは？

経済的な基盤が不安定なケースへの対応は？
家族の調整はどうするか？
援助者をどこで見つけるか？
虐待されていないきょうだいの影響は？
祖父母など親族へのアプローチの仕方は？

8. 専門職種機能の活用はどう行うか？

精神保健福祉指導員の役割は？

アルコール、精神、身体疾患などへの精神科や
MSW、PSWの働きは？

心理職の役割は何か？

子育てに問題のある親への保健婦の役割は？

夫婦関係(夫婦間暴力など)について相談する
専門分野は？

虐待親との対応の中心的役割を担う職種は？

各機関の連携で注意すべきことは？

検討会を開く方法は？

専門職として虐待対応に必要な基本的姿勢とは？

医療専門職の役割とは？

(小児科医、精神科医、救急医、保健婦、助産
婦、看護婦、…)

虐待対応に関係の少ない職種にどう説明するか？

(栄養士、看護学生…)

学校教師、幼稚園教諭、保母の役割は？

9. 虐待関連の法令は、何を理解して置くべきか？

虐待の関連法律にはどのようなものがあるか？

親が子供にけがをさせたら罰せられるか(刑法
の解説)

虐待を発見したときどうすれば良いか(児童福
祉法の解説)

子供を施設に入所させるとき、どの法律を根拠
とするのか？

親権とは何か？

親が子育てで最低限しなければならないことは
どの法律に書いてあるか？

こどもの権利条約とは？、子供の権利はどう守
られているか？

新しい地域保健法ではどこが、どこまで対応す
るのか？

日本の法律が欧米と大きく異なっている点は？

10. 虐待関連の社会資源

虐待対応・援助の医療資源、社会資源にはどん
なものがあるか？

それぞれの社会資源(機関)の役割はなにか？

(病院、保健所、保育所、児童相談所、学校、
家庭相談室、社会福祉事務所、家庭児童相談

室、養護施設、家庭裁判所、電話相談、…)
電話相談にはどんなものがあるか？

1 1. 日本と世界の国々における児童虐待

わが国における虐待の実態はいかがか？

世界の主な国々の虐待の実態は？

(アメリカ、ヨーロッパ諸国、アジア、オース
トラリア…)

虐待はいつ頃から注目されるに至ったか？

わが国の虐待の歴史はどのようなものか？

戦前と現在との育児環境の違いの大きい点はな
にか？

1 2. 虐待の事例、関連事項

典型的な事例は？

成功例でどの事例にどのような支援が有効か？

(長くなる)

役立つ参考図書、文献、雑誌は？



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:児童虐待の活動指針となるマニュアル作成を念頭において我々の虐待予防研究班の3年間の振り返った。多数の虐待親子の症例を解析し、発生要因、発生機構、リスク因子、を科学的に明らかにする事、また、母子保健活動と連動しリスク段階で予防する方策の開発を重点とした。診断システム、発生率推定、予後、地域の関係機関協力システム、親子の対応技術・・・など多くの経験を集積した。活動を系統化するためシソーラス項目を検討し、作業中。今後、メンタルケアと社会対策の系統化も重点におく。