虐待に至る親の要因とその治療と予防

（分担研究：虐待の予防に関する研究）

近畿大学医学部精神神経科　　郭　麗月
大阪府立母子保健総合医療センター、発達小児科
加藤智美、小杉　恵、小林美智子

要約：虐待に至る親の背景を探り、再発予防の可能性とそのために有効な治療や援助形体を求めることが研究の目的である。そのために以下の方法を用いる。
（Ⅰ）海外文献をとり挙げ、親の要因や治療、援助方法について知見を得る。
（Ⅱ）日本における虐待者の治療例を集積検討し、サブタイプに分類、それぞれに有効な方法論を求める。
今回は、頭部外傷後受診し、虐待と判断された11例の親（虐待者及びその配偶者）について分析した。

見出し語：　虐待親・頭部外傷・人格障害

〔はじめに〕

この一年間にも、多数の虐待死の症例が報道され、我が国においても児童虐待がもはや社会問題の一つとして、大きくクローズアップされてきている。それ故、被虐待児の発見、保護、治療については、医療・福祉そして保育、教育の各方面での取り組みがすすめられてきている。しかし、発見後の親（虐待者）へのアプローチは、まだ緒に就いたところで個々の取り組みが試行錯誤的に行われている段階といえる。特にアメリカ、イギリスのような児童虐待に対する法的規制が存在しない我が国では、親の虐待行為を直接テーマにした治療は、親自身の要求がない限り困難なのが現状である。このような親の治療導入も含め、親治療の方法、方向性が今後とも求められるところである。

〔研究目的〕

親（虐待者）の治療例を集積検討し、サブタイプに分類、それぞれの治療、援助に有効な方法論を求める。

〔研究方法〕

今回は、大阪府立母子保健総合医療センターで、過去十数年間に治療を受けた頭部外傷の症例のうち、虐待と判断された11例をとり挙げ、その両親（虐待者及びその配偶者）を分析した。

〔研究結果〕

11症例の被虐待児の年齢、性別、受傷時期、頭部外傷、他の症状、後遺症、ひきとり先等の子ど

もの状況についてまとめたものが表Ⅰ－１、２である。年齢の内、発達小児科初診時年齢とは、頭部外傷等の治療担当科、他治療機関、保健所等で虐待を疑われ、その判断と処遇を含めた治療のために発達小児科に紹介された時点の年齢である。頭部外傷の初発年齢は１例を除いて、すべて１歳未満である。頭部外傷後、虐待の疑いで受診するまでの期間は９例で半年以内、それ以上の２例は、体重増加不良（症例８）、顔面皮下出血（症例９）と頭部外傷以外の理由で受診している。ちなみに、発達小児科受診をすすめた理由は、親には、直接「虐待の疑」ではなく、「発達のチェック」「後遺症の経過観察」などと説明されていた。

頭部外傷としては硬膜下血腫が７例と最も多く、脳梗塞、低酸素性脳障害などの重複も４例にみられた。また、眼底出血がみられ、shaking baby syndromeが疑われるものも２例（症例５、９）あった。

虐待を疑う根拠となったのは、骨折、火傷、皮下出血等の症状で、頭部外傷前も含め、全例にみとめられている。

後遺症としては、脳性麻痺、視力障害、発達遅滞が７例にみとめられた。死亡も１例あり（症例１）、乳児期に加えられた身体的虐待が重篤な結果を招くことが示された。虐待者は、明確には特定できにくい例もあったが、状況から判断されたものも含めて、実父のみ、実母のみが３例づつ、実父母共が４例、継父母共が１例であった。虐待者が片方の親である場合が自宅ひきとり４例中３例であったことから、虐待者の特定は処遇とも関連する要因として重要といえる。

虐待方法は年長児の１例を除いて、不確実で、「抱いていて落とした」「子どもが落ちた」と説明される例が多く、事故との判別が困難であった。これは子どもが乳児である要因とも関連して、医療者等が虐待の可能性を考慮して周辺の状況を判断していかないと、事故として処理され、その後の虐待の継続を招く危険性があること（症例４、８）がうかがえた。この２点は松井らの児童虐待小児科全国調査の結果とも一致するものである。

また、11例中８例が第１子であること、両親の年齢が若く、次子出産の可能性が高いことから次子以降への虐待予防に対する配慮も必要な課題となる。

次にカルテ記載、症例検討会議資料などから抽出した親の要因をまとめたのが表Ⅱである。

両親の年齢（頭部外傷発生時）は、症例８、10を除くと、殆ど20歳代であり、特に母親が20歳前後と若いケースが５例みられる。

「学歴」は不明のものも多いが、高校中退、中卒のペアが３例あった。又、「職歴」も不明が多いが、父親の転職、離職が多いものが、４例あり、そのために経済不安をかかえていた。（症例１、４、６、７）

「生活歴」では、明らかな被虐待体験、父親２例（症例４、９）両親との生、死別等親子の愛着関係の問題、父親４例（症例１、２、５、８）、母親３例（症例１、３、８）。また、多動、非行などの行動上、社会生活上の問題は母親４例（症例１、２、４、10）にみとめられた。

「人格等の特徴」としては、未熟、短気、爆発型の父親６例（症例１、２、４、６、９、10、11）が最も多い。明らかな精神疾患または、人格障害と判断されたのは母親２例（症例２、５）、境界

～軽度遅滞が両親共１例（症例７）であった。

「夫婦関係」では夫が暴力的、支配的、妻が依存または服従しているものが４例（症例１、２、４、６）、経済的不安等で不和６例（症例１、４、６、７、10、11）、離婚に至ったもの２例（症例２、11）であった。

「実家等との関係」では、何らかの葛藤を有しているもの４例（症例１、２、４、８）、強度の依存１例（症例５）であったが、実際に何らかのサポートを受けていたものが８例あった。

「タイプ」分けは、Jones らが示した親のタイプ分けに沿ったものであるが（昨年度報告参照）、今回の対象群が乳児期の頭部外傷を伴う虐待例であったため、必ずしも適切に分類されてはいない。

〔考察〕

以上の親の要因を総合的に検討し、いくつかのサブタイプが提唱される。

(A) 未熟で爆発的な父親と、依存的で主体性の乏しい母親の組み合わせ。（症例１、２、４、６、９、10）：これらの父親は、前掲の松井らの報告に指摘されている20歳未満の若年者ではないが、未熟で感情統制が困難で、子どもだけでなく、妻や他の家族、中には他人にも暴力をふるいやすい傾向をもっていた。さらに、虐待者と推測される場合も、罪悪感、両価的感情等の表出が、幼児、児童への虐待者（症例11）と較べても乏しく、治療場面においても一見、淡々として、深刻味に欠けるのが特徴的であった。これは、父親自身、被虐待体験や愛着関係形成不全の問題を有しており、葛藤を内面化したり、言語化して表現することに欠けていることが推測され、それが統制不充分な感情爆発的暴力行為となる可能性が高いといえる。このような父親に対し、やはり未熟で主体性に欠け、夫に依存的な母親が、父親の暴力にさらされることでストレスがかかったり、経済的不安、育児負担から、自から虐待行為をとることが推測される。母親には放任も含め愛情欲求の満たされない生活歴がみられ、その代償として非行、計画性のない結婚、妊娠に至る経緯が考えられ、子どもへの愛情供給よりも、自からの愛情欲求の方が優先している。

このようなカップルには精神療法的に内省、洞察を求めることは困難であり、Jorgensen が指摘するような、具体的行動を提示した教育的なかかわりが必要である。

(B) 精神疾患等を有する親（症例２、５、７）：

親の精神疾患、人格障害、知能障害が虐待の原因となるのは、乳児の頭部外傷を伴う虐待に限らない。しかし、このタイプは、疾患の治療が必要であり、子育てについては、分離や、育児代行者のサポートが不可欠である。

(C) 孤立している親（症例３）：今回の症例の中には１例だけであったが、コミュニケーション手段の言語に問題をもつ、在日外国人のカップルのケースは、今後、国際化していくであろう日本社会では、対策が必要となると考えられる。言語だけではなく生活習慣、社会通念、宗教上の相違なども含めた対応が求められる。援助を求められる社会的ルートの確保が、孤立からの脱出にとって不可欠である。

(D) 過度の躾としての虐待（症例８、11）：２例とも複合的な要因を有しているが、子どもの現状を無視した過度の期待と、躾や育児をきちんとしなければならないといった強迫性がみられる。幼

児への虐待としてみられるタイプで２例とも子どもの年齢は高い。育児の苦労を共感しつつ、親の自信を回復させるといった従来提唱されているサポートが有効と考えられる。

〔まとめ〕

乳児への頭部外傷を伴う虐待の症例をとりあげ、親の要因を分析した。この中で、「未熟で爆発的な父親」と「依存的な母親」の組み合わせが、最も特徴的であった。これらの親は幼児虐待の親と較べても、葛藤や罪悪感の表出が乏しく、治療的関わりが保ちにくい。また、これらの親の態度及び乳児が対象であることから、事故か虐待かの判断が困難で、看過されやすい。しかし、そのために保護、介入の遅れで虐待が重症化したり、次子以降に繰り返される可能性が指唆される。それ故、医療機関、保健所などでこのタイプの親の存在を把握していく視点は虐待予防上、重要であると考える。

〔文献〕

1)深津千賀子：児童虐待・育児困難の母親；福島章他編「人格障害」、金剛出版、東京、1995

2)Jorgensen, E. C. :Breaking the Deadly Embrace of Child Abuse, Crossroad. New York, 1992.（門真一郎他訳「虐待される子どもたち」、星和書店、東京、1996.）

3)Jones, D. N. (Ed):Understanding Child Abuse (2nd Ed.), The Macmillan Press Led., London, 1987（鈴木敦子他訳「児童虐待防止ハンドブック」医学書院、東京、1995.）

4)Levitt, C. J. et al: Abusive Head Trauma; Reece R. M(Ed.) "Child Abuse : Medical Diagnosis and Management" PP1-22, Lea & Febiger, Philadelphia, 1994.

5)松井一郎、谷村雅子：児童虐待小児科全国調査より―児童虐待重症例の検討、厚生省心身障害研究「効果的な親子のメンタルケアに関する研究」平成８年度研究報告書、PP11-15, 1997.

表Ⅰ-1子供の状況

症例	性別	同胞順位	年齢 ①/②*	頭部外傷	他の症状	虐待方法	頭部外傷前の虐待の既往	虐待者（年齢）
1	女	2人中第2子	8M/8M	低酸素性脳障害 くも膜下血腫	全身皮下出血 （新旧混在） 眼底出血	風呂で落とす？		F(24Y)
2	男	3人中第2子	1M/1M	低酸素性虚血性脳症 硬膜下血腫	顔面擦過傷	落とす？ （窒息？）		M(18Y)? F(19Y)?
3	男	1人中第1子	1M/1M	脳梗塞、硬膜下血腫	鎖骨肋骨骨折 眼底出血	落とす？	大腿骨骨折	F(27Y)
4	女	1人中第1子	2M/8M	脳梗塞	脱水 打撲傷？	？		M(27Y)? F(27Y)?
5	男	1人中第1子	3,5M/8M	Shaking?? （けいれん）	眼底出血 （3M脳炎）	？		M(27Y)
6	女	1人中第1子	1M/6M	脳挫傷・硬膜下血腫 くも膜下血腫	臀部火傷痕	落とす？		F(23Y)? M(21Y)?
7	男	1人中第1子	1M/1M	硬膜下血腫	不潔	ベット柵で頭をぶつけた	なし	M(25Y)
8	男	2人中第2子	10M/2Y1M	硬膜下血腫	体重増加不良	？		M(32Y)
9	男	1人中第1子	4M/1Y1M	硬膜下血腫	顔面皮下出血 眼底出血	揺する？	顔面皮下出血	F(26Y)
10	男	1人中第1子	8M/8M	硬膜下血腫	眼底出血 両下腿点状出血斑	？	額打撲？	F(27Y)? M(21Y)?
11	男	1人中第1子	3Y6M/3Y6M	帽状腱膜下血腫	顔面打撲 （新旧混在） 顔面火傷痕	叩く 蝋燭でお灸 水風呂に入れる	頭部・顔面打撲	継母(37Y)? 継父 （実祖父） (48Y)?

*①頭部外傷初発年齢
*②発達小児科初診年齢

表Ⅰ-2子供の状況

症例	生活上の要因	子供の要因	後遺症	ひきとり先	頭部外傷後の虐待の再発
1	経済不安 夫婦不和	望まない妊娠 なつかない	死亡		
2	育児負担	2080g、育てにくい（吸引悪い）	あり	乳児院(7M)	なし
3	経済不安 劣悪な家庭環境		視力障害 脳性麻痺	乳児院(4M)	なし
4	経済不安 親族不和		MR・片麻痺 下肢変形	両親(3M)➡ 乳児院(1Y1M)	両大腿骨下腿骨骨折(6M)
5	育児負担		MR・皮質盲 てんかん	両親(6M)➡乳児院(9M)➡ 両親➡重身施設	上腕骨近位骨端離開(8M)、大腿骨骨折
6	経済不安 育児負担		重度脳性麻痺	両親(2M)➡両親(8M)➡ 乳児院(1Y1M)	つねったようなあざ 首に傷(11M)
7	経済不安 育児負担	2150g	軽度MR?	両親(4M)➡ M方実家で同居(10M)	なし
8	育児負担	728g	なし	両親(11M)	大腿骨折（？）体重増加不良・ネグレクト
9	夫婦の問題 (Fの嫉妬)	なつかない	片側視力障害	両親(5M)	なし
10			なし	両親（7M)	
11	夫婦不和 経済不安	婚外子 なつかない 情緒行動的問題	なし	継父母(3Y9M)➡ 継父（M方祖父)	皮下出血、ネグレクト

表Ⅱ　親の特徴

症例	年齢	学歴（職業）	生活歴	人格などの特徴	夫婦関係	実家等との関係	タイプ
1	F 24	高校中退 専門学校卒	祖母、母の溺愛 父不在、F転職多い	未熟、爆発的	Fの浮気で離婚話 被虐待妻 MはFに依存	F方GMは依存を歓迎する MはF方実家に子どもをとられると反発 両実家は離婚話をめぐり決裂	9
	M 19	高校中退	放任 中3より外泊、水商売	依存的 ストレス下で強い身体反応			
2	F 19	高校中退	4歳時両親離婚 養護施設（小5～中3）	未熟、爆発的	Fが支配的でMが依存的な結びつき 第3子出生前に離婚	両実家とも若年カップルに反対したが経済的援助有り Mは実家に依存するが母、妹との葛藤強く別居をくり返す	5、10
	M 18	中学卒 （パチンコ店員）	小学校時代多動で児相に相談 16歳時父死亡 アルバイトを転々 華美な服装、男性遍歴	拒絶的 強い劣等感と不安 同一性障害 非定型精神病像			
3	F 27	日系ブラジル人 （大工）	在日4年、弟と同居 日本語は読み書き可	深刻味乏しい 子供の扱い荒い	外見上は良好だが言葉の面でコミュニケーションが乏しい	不明 近隣、職場等の人間関係も少なく周囲の援助にも拒否的	?
	M 21	フィリピン人	11歳時母死亡 20歳で来日し、パブで知り合ったFと結婚 Fとはフィリピン語と英語で会話。日本語わからず友人も1人のみ	言葉少なく消極的 子供の扱いは丁寧			
4	F 27	不明	父によく叱られて育つ	爆発的	Mの働いていたスナックで知り合い、出産の1週間前に入籍 Fの転職多く経済的に不安定なため不仲	F方は身近な援助者であるがGMは厳しい人 M方妹は協力的 Mは実家に事情を隠すがのちに後にうちあけ GMも協力	5、9
	M 27	不明	水商売	虚言傾向 医療者等周囲の人に不信感			
5	F 31	不明 （サラリーマン）	小4で母、25歳で父が死亡	神経質、短気 無関心	Mが非常に子供っぽくFに依存 よく喧嘩をしFは暴力をふるうことある	Mは強く依存し、生後3カ月から児を殆どGMに委ねる	10
	M 27	高校卒 （電話交換手）	結婚まで家事一切せず 「24歳時にサラリーマンと」と決めて結婚	未熟、解離 妄想型人格障害？			
6	F 24	不明 （パチンコ店員）	詳細不明	短気、爆発型 楽天的	予定外妊娠で出産 Fが暴力をふるうためMは脅えている Fの転職で経済的には不安定	Fの姉が援助 M方GMも子育て援助	9
	M 21	不明	詳細不明	感情表出少ない			

症例	年齢	学歴（職業）	生活歴	人格などの特徴	夫婦関係	実家等との関係	タイプ
7	F 24	不明	不詳	軽度精神遅滞 金銭感覚ルーズ うつ状態で入院	M優位で生活をリードしている Fはストレスからすぐ仕事をやめるため経済的に不安定 そのためMは不安大	Fの実家、叔母とも協力的 Mの姉が身近な援助者、実家からもすぐ応援に GMがかけつける	7
	M 25	不明	23歳で上阪し1年後に未入籍で出産	境界知能 なんでも引き受けようとするが計画性に乏しい 逆行性健忘			
8	F 40	不明 （寿司職人）	自営業のため忙しい家で育つ 母とは不仲	人あたり良く安定	Mは強迫的に完璧な育児、家事をめざす Fに理想の父親像を求める F不在時Mはパニック状態 Fは多忙のためイライラして暴力ふるう	Mは厳しい母のいる実家に頼りにくい Fも実家の母と不仲 FはMの実家に批判的	1、2
	M 32	専門学校卒	母の仕事のため親戚に預けられて育つ 優しい父への思慕強い	母との愛着形成に問題 強迫傾向			
9	F 26	不明	撲られて育った子	やや未熟	FはMをとられて子どもに嫉妬 MはFの暴力否定 しかし不安で次子の出産拒否	M方の実家のサポート	?
	M 26	不明	不詳	冷静			
10	F 27	中卒	早朝、深夜の仕事をかけもち	やや未熟 表面的な対応	子育てにFの協力が少ない	両実家ともサポート	6
	M 21	中卒	不詳	非行、虚言			
11	継父 48 （実祖父）	不明	不詳	アルコール依存症 覚醒剤で逮捕歴 暴力的	不仲、離婚	Mが近くに住み 継父の暴力からの避難場所となる Mの援助は継続せず不安定 Mと継父（実祖父）は不仲	3、8
	継母 37	不明	不詳	子育ての経験なく厳しい躾			
	F 39	不明	不倫関係	不詳	時々会うだけ Fは子育てに全く関与せず		
	M 22	不明	20歳で家出 シンナー常用	未熟、 その場限りの対応			

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:虐待に至る親の背景を探り・再発予防の可能性とそのために有効な治療や援助形体を求めることが研究の目的である。そのために以下の方法を用いる。
(Ⅰ)海外文献をとり挙げ、親の要因や治療、援助方法について知見を得る。
(Ⅱ)日本における虐待者の治療例を集積検討し、サブタイプに分類、それぞれに有効な方法論を求める。
今回は、頭部外傷後受診し、虐待と判断された 11 例の親(虐待者及びその配偶者)について分析した。