

第13回公開シンポジウム
「なぜ虐待はふえるのか」

心の発達研究委員会企画

東 洋 東京大学名誉教授 小林 登 国立小児病院名誉院長
原 ひろ子 お茶の水女子大学名誉教授 大野 澄子 日赤医療センター
丹羽 洋子 育児文化研究所長 森 玲子 精神障害共同作業所アリス

開催日時 平成12年6月10日(土) 13:30~16:30
場 所 安田生命ホール(新宿)
司 会 小林 登 (国立小児病院 名誉院長)
演者からの提言 松井 一郎 (国立小児病院 小児医療研究センター 客員研究員)
 牧野カツコ (お茶の水女子大学 大学院教授)
 稲垣 由子 (甲南女子大学 教授)

小林 登

物質的に豊かな我が国の社会で、児童相談所などの限られた施設の問題でしかなかった親の子どもに対する虐待が、小児医療の現場でもみられるようになり、問題になったのは、1960年代後半からである。この10年間に子どもの虐待は、児童相談所で10倍に、小児医療の現場でも3倍程に増加しているという。しかも、20年前には我々の目に触れなかったような性的虐待までが、問題になるようになっていく。

その要因は複雑で、それを明らかにすることは難しいが、少なくとも社会のあり方が関係しているようにみえる。人間関係が希薄になり、現在の社会では助け合う心もシステムがないことがまず挙げられよう。50年以上も前には、我が国でも向こう3軒両隣の助け合いがあり、伝統文化の社会では現在もそれが見られる。特に、子どもを産み育てる女性へのサポートが重要なのである。

豊かな「もの」の時代20世紀末、このように急速に大きくなった子どもの虐待の問題を解決するには、どうしたらよいのでしょうか。社会のあり方を変え、21世紀を「こころ」の時代にし、新しい助け合いシステムを構築することから始めるべきであることは、どなたにも賛同されましょう。

1900年にエレン・ケイが20世紀を子どもの世紀にしようとした夢(「児童の世紀」)を、それによって、21世紀こそ子どもの世紀にしようではありませんか。

子どもの虐待は増えているのか一時の流れから見た実態

松井一郎

近年、子どもの虐待問題が大きな社会問題となっている。平成の初めには児童相談所に届けられる虐待件数は1000件ほどであったが、同10年には7000件に達している。国立小児病院研究センターでは、1986年から現在まで継続して全国主要病院小児科（約700病院）における虐待の調査を行っており、私はこの調査を通して虐待問題に関わってきた。小児科医としては、虐待の原因や対応方法、予防など虐待防止に向けた諸活動を明らかにする必要がある、これまでの調査件数は現在1000件を超えている。

子どもの多くは心身共に健全に育つが、環境条件によっては子どもの心身の健康が損なわれる。最も極端な例のひとつが児童虐待であり、最悪の場合には死亡に至る。図1に示す「健全育成から虐待死までのピラミッド」が考えられる。社会の表面に出ない虐待例が数多く存在する。

調査では、虐待の前段階やリスクについて明らかにしようと、詳細な虐待の実態について検討した。表1は762件の段階で、結果を整理したものである。

虐待の種類としては、身体暴行、養育放棄、心理的虐待などに分類されるが、小児科で扱う虐待の大多数は身体暴行を受けている。虐待者は養育者であるが、その内訳は表に示す通りである。実母によるもの、両親によるものと合わせると、母親が虐待の主体となっているものが70%ある。患児の特徴としては約半数が0～1歳。乳児および幼児初期である。双子が8%ある。双生児出生率は0.6%であり、十数倍のリスクがあるということになる。低出生体重児が40%近くある。

主治医が推定した虐待要因としては、望まぬ妊娠・出産が4分の1ある。親の問題として多いのは性格障害（人格障害）などで半数近くある。養育者が不幸な成育歴をもつケースが4分の1あり、虐待が世代を超えて伝達されることを示している。また、親の問題だけでなく、低出生体重児や双子など、子どもの問題が虐待要因となるものも3分の1ある。家庭内の問題としては、経済的不安定や夫婦不和、育児過大などがある。

虐待の要因解析を行った結果明らかになったのは、虐待は多要因疾患であるということである。子どもに目立つ要因がある、あるいは親に要因がある場合に、家庭が大きな問題を抱えたとき、虐待へと進むと考えられる。また、虐待は親子のコミュニケーション障害であると考えに至った。乳幼児・ことに乳児では泣くことはコミュニケーションの手段

だが、親がそれを理解できないと育児放棄から虐待に進む。

患児の子後の追跡調査を行ったところ、虐待した親のもとで生活している例は虐待の再発が圧倒的に多かったが、虐待を受けずに健全に生育している例も少数みられた。成功の理由は、子どもを保育所に預けた、祖父母と一緒に住むなど、その過程でマンパワー支援があったケースである。しかし、全般的には治療及び再発防止は成功しておらず、したがって、予防対策が最も重要であると考えられる。

双子はリスクが高いと述べたが、1人を予定していたところに2人生まれれば、パニック状態に陥るのは容易に想像できる。しかし、外国の例では2人とも虐待するのに対し、日本では1人だけ虐待するという特徴が見られた。調査では双子23組中17組が1人だけを虐待していた。解析を行った結果、親が子どもに対して「この子はいいが、こちらは手がかる」など、偏愛感情に進んでいくことが明らかになった。

双子の例と同様、子どもが複数いる場合、1人だけの虐待と2人とも虐待する場合は、パターンが異なる。2人とも虐待する場合は、知的障害など親の問題が前面に出るのに対して、1人虐待の場合は母親が主体で、多くの要因から親子関係の形成が損なわれ育児放棄→虐待へ進むと推定される。

1986年から1995年までの期間を3つに分けて比較したところ、身体の虐待、同胞の虐待、0歳の虐待が増加傾向である。

一般の母親を対象とした東京都の調査では、1割が虐待したことがあると回答している。家庭が密室で孤立無縁状況であることがその背景にある。一般家庭でも、虐待に進む条件はあるということである。

虐待は決して特殊なものではなく、ある段階から始まり、進み、虐待に至るものである。養育者の行動としては、叩くことから進んで、投げ飛ばす、過度の暴行となる。受ける子どもの怪我の状態としては、あざから傷に、さらには骨折に、そして最後には死亡となる。このような連続性を考えると、初期の段階で支援することが望まれる。育児支援による一次予防である。二次予防としては早期に発見し、保健所、児童相談所等が対応することである。そして三次予防としては、再発防止のための親子の環境整備（カウンセリング他）を考え対策をとる必要がある。リスクの把握から支援までの一貫した仕組みを地域につくることが、虐待を予防することにつながる。虐待は親子関係の難病と考え、予防を中心に進めなければならないというのが私の考えである。

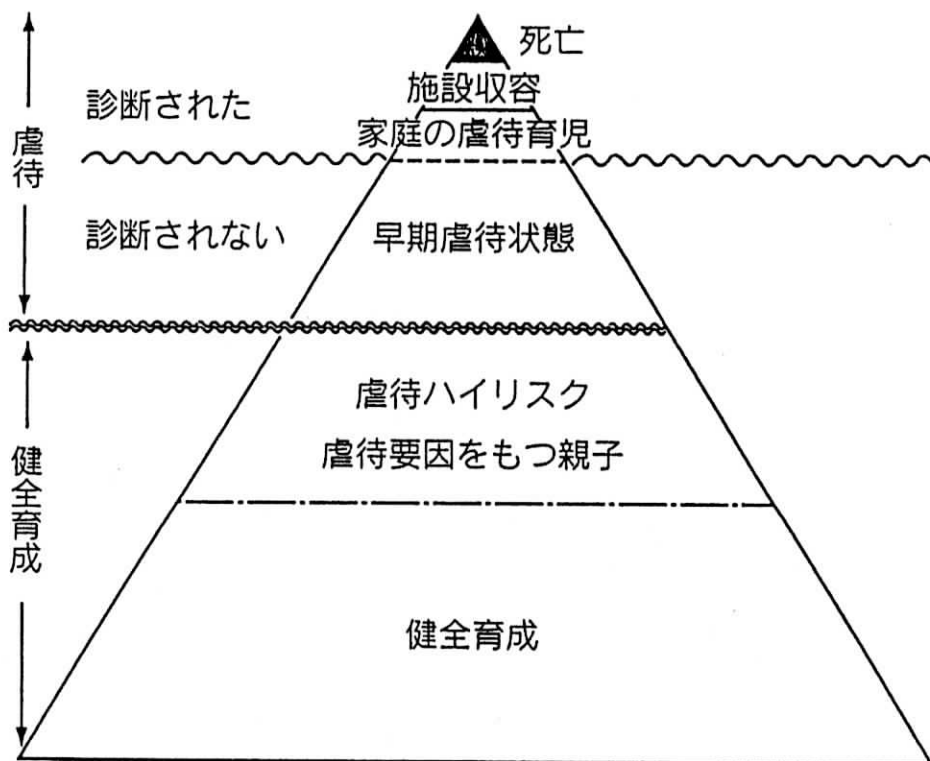


図 1 健全育成から虐待死までのピラミッド

表1 子ども虐待の概要（全国小児科調査 1986—1995年）

		全例	被虐待児 症候群 a)	愛情剥奪 症候群 b)
		762	572	179
[虐待]	種類			
	身体的暴行	76.5%	95.4%	16.1%
	養育放棄	39.9	24.8	88.5
	心理的虐待	18.1	12.7	35.1
	性的虐待	2.1	2.8	0.0
	他の同胞にも虐待	22.2	21.7	23.3
	虐待者			
	両親	16.5	12.7	28.6
	実母	52.8	48.9	63.7
	実父	19.9	25.2	3.6
	継父母	8.0	9.1	4.8
[患児]	年齢0—1歳	46.2	47.8	41.6
	男子	52.0	52.7	50.3
	多胎	8.3	7.9	9.5
	同胞4人以上	14.8	13.1	20.4
	末子	55.9	55.2	57.1
	出生体重<2,500g	38.1	36.3	44.7
	<1,500g	8.3	7.5	10.5
	先天異常・慢性疾患	33.8	30.6	44.0
	家庭外養育歴	14.8	15.7	12.3
[主治医が推定した虐待要因]（重複）				
親子関係				
	望まぬ妊娠・出産	23.2	22.6	24.6
	子どもが邪魔	16.8	14.3	19.0
	長期の親子分離	11.7	11.9	12.8
親の問題				
	精神疾患	15.1	14.5	15.6
	知的障害	12.5	10.8	16.2
	性格・神経症・疾患	48.7	49.8	44.7
	生育歴	24.8	23.3	28.5
	妊娠・分娩・産後不調	5.0	4.0	7.8
	児の疾病・行動問題	33.9	33.6	35.8
家庭の問題				
	経済不安定	36.4	36.5	36.3
	不和	33.2	33.0	33.0
	育児過大	36.1	35.0	40.2
	孤立家庭	19.6	20.3	17.3

a：被虐待児症候群

親または親に代わる養育者により加えられた虐待行為の結果、小児に治療を要する損傷が生じ、親子関係が治療的対応を要する状態

b：愛情剥奪症候群

親または親に代わる養育者が、小児の健康と発育発達に必要な保護、最低限の衣食住の世話、情緒的、医療的ケア等を長期、慢性的に放棄した結果、小児に治療を要する症状が生じた状態。親子関係が治療的対応を要する状態であることを要件とする。

子どもの虐待ハイリスクの親たち—その対応は

牧野カツコ

子ども虐待、子殺し、母子心中等のマスコミ報道では、母性喪失の母親が増えているという扱いがなされることが多いが、事件事例を検討するなかで、母性を喪失した特別な母親がもともと存在しているわけではなく、母親がおかれた状況によってこうした事態が起こるのではないかということに気づかされ、家族社会学の立場から研究に取り組んできた。

乳幼児をもつ一般の母親を対象に調査を行った。子殺し事件の事例を紹介した上で「もしあなたがA子さんだったらどうしますか」と質問したところ、さまざまな選択枝の中から「私ももしかしたらやったかもしれない」を選択した母親が6問の合計で13%に上った。ごく普通の母親が「もしかしたら私も」という状況におかれているということである。

子殺しや母子心中は、夫も地域の人も誰もわからないところで起こる。母親ひとりに責任が課せられているときに、母親ひとりの判断で「自分が母親であることを一時的にでもやめるには、子どもを殺すしかない」と思い詰めてしまうことで起こる。母子密着、母子一体、母子孤立の密室状況の下で、代役のない主役である母親が主役を降りたくなる状況で起こるのである。

虐待、子殺しに至らない場合でも、母子一体の密室育児のなかには類似した状況—「育児不安」状況—があるのではないかと考え、どのような状況下で「育児不安」が強まるのかについて、さらに調査を行った。

その結果明らかになったことは、家族形態や子どもの出生順位は関係がなく、父親の育児参加と母親自身のネットワークの広さが関与しているということである。

「夫と一緒に子育てをしてくれる」と感じている母親は、子育てを楽しめているのに対し、夫の育児参加がなく母親が「自分ひとりで子育てをしている」という気持ちに至る場合に育児不安が強まり、「いらいらして子どもにあたりちらしたくなる」と、多くの母親が述べている。

母親自身のネットワークについては、「相談できる人を多く持っている」「隣近所のつきあいが広い」「子どもを預けるなどの深いつきあいができる」母親では、育児不安が少ない。

子育ての歴史を振り返ると、その単位が地域社会から家、核家族、母親一人と次第に小さくなり現在に至っているという、大きな流れを見ることができる。現代では「子育ての

責任は母親」と考え子育てに参加しない父親が日本では多いことも、問題としてある。

江戸時代にも間引きという子殺しはあったが、それは飢饉等の事情を背景とした地域全体の人口調整として行われたものであり、この時代には地域全体が子どもの出産から成長に関心を持っていた。それが明治期になると家が単位となり子どもは家の子となったが、そこでは父親も家長として子どもをいかに育てるかということに責任をもっていた。

戦後になると家制度が解消され、夫婦単位の家族が民法上も成立した。核家族となり、子育ての単位も小さな家族単位になるが、高度経済成長をたどるなかで、父親は会社人間として家庭から姿を消していき、「母親による子育て」となってきた。そして、母親ひとりの責任で、子どもに過大な期待をかけ教育熱心になったり、さらには子どもを殺すことまで起こる状況が生まれてきたのである。

日本の父親の子育て関与が極端に少ないもうひとつの原因に、家庭科教育の問題がある。家庭は人が誕生する場である。人の誕生や発達について、また人が生まれ育つ場としての家族については、家庭科学習の中心に位置づけられ、男女が共修すべきものであるが、日本では「家庭科」を長い間女子のみの必修教科としてきた。現在は高等学校でも男女共修となったが、こうした過去の家庭科教育のあり方が、子育てに関して男性を排除する役割を果たしてきた事実も否めない。

国際比較調査でも明かであるが、日本の父親の子どもとの接触時間は著しく少ない。母子密室状況の打開のためには父親の育児参加が重要であるが、それには将来父親となる男子の家庭科教育の今後に負うところが大きい。

それと共に、家庭科の教育プログラムに、男女に関わらず「保育体験」を積極的に取り入れることが望まれる。アメリカでは多くの子どもがベビーシッター体験を経るが、日本では子どもがそうした体験をすることが著しく少ない。

最近では生徒が幼稚園や保育園に行き子どもと関わる機会をもつ「保育体験」に取り組む学校が徐々に増えているが、幼い子に信頼されたりその世話ができたという体験をすることで生徒が自信を得ると共に、触れあうことを通して親としての資質が育まれる。

さらに、これまでの家庭科の子育て教育は、わが子を上手く育てるための教育という発想であったが、今後の教育においては、それと同時に、社会の中で子どもを育てるという意識を身につけさせることも必要であろう。

私は小児科医として 26 年間育児指導をしてきたがどうも医師の真意が親に伝わらないもどかしさを感じていた。これを解く鍵の 1 つが虐待であることに気づいた。子どもが健やかに成長して行く機会を妨げられることが虐待である。私は虐待を事実ではなく視点として捉えればこれが理解可能になり、支援する側面が見つかると思う。但しこれには医療機関、保健機関、児童相談所等、子に関わる全ての機関の協力が必要である。私は虐待防止ネットワークの意味を持たせながらその言葉を使うことは避け「子どもと親への育児支援研究会」を作り、子どもの健やかな成長発達のためにできることを考え始めた。日本の乳幼児健診はすばらしい制度であり、母子手帳は世界に誇れる育児書であるが、それに加え親も含めた家族支援の視点に立つ必要がある。そこで兵庫県児童課の協力を得て県下で「子育て如何ですかアンケート」を実施した。これは①子どもの現状、②親自身の気持ち、③家族の理解・支援、を聞くもので、結果を点数化して②から家族アプガー（0-10点）を算出した。結果は高得点の多い右上がりの図を得たが、5 点以下を支援の必要な家庭とした。この 4 ヶ月児と 1.5 年児の統計を見ると、1.5 年児の方が支援が必要な家庭が多い。核家族は多世代家族より家族機能が低い（有意差有り）。親に心配事があると家族機能が落ち、その程度は 1.5 年児の方が大きい等が明らかになった。子を叩きたいと思う親の家族機能は落ち、特に 1.5 歳児に顕著であることは特記すべきである。また親の落ちこみと家族支援の関係は平行で、落ち込むことのない親の家族支援は良好であり、落ち込む親のそれは低い。

私は虐待を人間と人間との関係性の問題として捉えている。虐待をする親も援助を求めている。虐待を非難することなく虐待されている子と共にその親にも手を差し伸べたい。親と子が響き合える関係を作り、親自身子育ての感性を感じてほしい。子どもは発達していく過程で愛してもらい、教えてもらい、考えて、そして親から自立していく。親自身にも子と接しているときに、愛しているという感性を育ててほしい。泣き寝入りをした子を見て悔いを感じるなら、それは子を愛していること、包丁を使い、或いは友達と話しをかわすのを子に見せるなら、それは子にそれらを教えていること、思春期に達した子が閉じこもりをするなら、それは子に考えるための時間と空間を与えていること、これらを親に感じてほしい。私は発達行動小児科学をしていて現在兵庫県児童相談所のアドバイザーをつとめているが、問題行動を起こす子ども、反社会行動を起こす人と接してその生育史をみると、愛された経験のない、親を信じることの出来ない者が非常に多い。子の感性を私達大人が磨き、子どもに示すことが極めて大事だと思う。

質問に答えて

1. 子どもとの関わり方について

何よりも子どもと一緒に遊んで楽しい時間を持ってほしい。虐待を受けた子どもには接近回避の傾向がありべたっとくっつくかと思うと関わろうとする人を厳しく拒否しこちらの感情をさかなでするような関わり方をすることが多い。そういう時その子はまだ対人関係がうまく出来ていないのだということを記録に残し、暖かい目で見つめ僅かな改善が見られた時は誉めてやっしてほしい。虐待児との関わりで 3 割うまくい

け
ばすばらしいと思ってよい、とかつて私も言われほった覚えがある。

2. 関係機関との提携に関する具体的方法について

日本では東京と大阪の二つのモデルがある。東京は草の根運動、市民運動、NGO で立ち上げ、大阪は行政の方で作った。私達は子どもと親とをいかにサポータイブにするかを考え非常に小さい連携、8名から始め今210名になっているが、実際に虐待に関わる人に限定している。熱意ある人達から広げて行き行政にお願いするかたちにすれば輪が広がっていくと思う。

3. 子どもの年齢による親の虐待行動の差について

しつけと虐待の違いについても話しが出たが、過保護という虐待もあり、その結果子どもが心に傷を受け、PTSD となるのが虐待である。性的虐待で心の傷ついた子どもは心の殺人をうけている。どれだけ虐待を受ければ心の殺人になるかという問題ではなく、どれほど傷つけられたかが問題だ。一例を上げると、父親から性的虐待を受け、中学時代から反社会的行動をとった子どもが10年後結婚式に私を招待してくれた。その時彼女は初めて自分の受けた虐待について語ってくれた。そこまでに長い時がある。彼女は援助してくれる人がいたことを、彼女自身感じたから立ち直ったと話した。援助してもすぐ効果は出ないし、すべてがうまくいくとは限らないが、我々は援助しているのだよ、ということをその人達に伝えていくことが大切だと思う。

< 子育てはいかがですか？アンケート >

(保健所)

受診月日 _____

子育てには、楽しさと共にイライラや悩みもありますね。このアンケートは、あなたが子育てについての様子に感じておられるかを伺い、これからの子育てサポートのあり方の参考としたいと思います。

本日受診のお子さんとの間柄 母・父・祖母・祖父・その他 (_____)
あなたの年齢 _____、職業 なし・あり (常勤・自営・パート)、家族構成 核家族・(_____) 世代家族

I 本日受診のお子さんについて伺います。○を付けるか () に記述してお答えください。

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1 出生順位について | きょうだい () 人中、() 人目 |
| 2 妊娠中・出生時の問題について | なし・あり (内容 _____) |
| 3 出生時の体重について | 体重 (_____ g) |
| 4 生まれてすぐ泣きましたか？ | 泣いた・時間がかかった |
| 5 出産時のお子さんの数 | ひとり・双子・3人以上 () 人 |
| 6 現在、お子さんについて心配なことはありませんか？ | なし・あり (内容 _____) |
| 7 育児を手伝ってくれる人がいますか？ | なし・あり (誰が _____) |

II 次の質問について、あなたの気持ちや状況にいちばん近いものを () の中から選び、記号に○をしてください。

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1 本児の妊娠がわかったときどう思いましたか？ | (a. たいへんうれい b. まあまあうれい c. あまりうれしくない) |
| 2 子どもがいなければいいと思ってしまうことがありますか？ | (a. ほとんどない b. ときどき思う c. よく思う) |
| 3 子どもが泣いても世話をする気持ちにならないことがありますか？ | (a. ほとんどない b. ときどきある c. よくある) |
| 4 イライラして子どもを叩きたくなったり、叩いてしまったりすることがありますか？ | (a. ほとんどない b. ときどきある c. よくある) |
| 5 育て方や接し方がわからず落ち込んでしまうことがありますか？ | (a. ほとんどない b. ときどきある c. よくある) |

III 次の質問について、あなたのご家族のことを思い浮かべて、あてはまるものを () の中から選んで記号に○をしてください。別居している家族なども思い浮かべてもらってもかまいません。

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 何か困ったとき、家族はあなたを助けてくれますか？ | (a. いつも助けてくれる b. ときどき助けてくれる c. 助けてくれない) |
| 2 家族と話し合えたり、苦勞を分け合えていると思いますか？ | (a. よく思う b. ときどき思う c. ほとんど思わない) |
| 3 あなたが自分の用事をしようとするとき、家族は助けてくれますか？ | (a. いつも助けてくれる b. ときどき助けてくれる c. 助けてくれない) |
| 4 あなたの気持ち (喜怒哀楽) を家族は理解してくれますか？ | (a. よく理解してくれる b. まあまあ理解してくれる c. 理解してくれない) |
| 5 家族でゆったり過ごす時間がありますか？ | (a. よくある b. ときどきある c. ほとんどない) |

ご協力ありがとうございました。