ISSN 0289－2383

# 世界の児童と母性

## 海外福祉情報

MOTHER AND CHILD
WELLBEING
AROUND THE WORLD

CURRENT
OVERSEAS INFORMATION

第34号

［特集］
現代の児童虐待

1993年4月

# 世界の児童と母性

海外福祉情報／第34号／1993年４月

## contents

### 特集◆現代の児童虐待

ひとこと――秋山智久……1
児童虐待――背景・原因・対応をめぐって――上出弘之……2
社会福祉から見た児童虐待――長谷川重夫……9
児童虐待と精神医学――池田由子……15
法から見た児童虐待――樋口範雄……21
英国の児童虐待の現状と対策――田邊泰美……26
アメリカにおける児童虐待予防と危機介入――横山 穰……32
一女性の情熱から全国組織活動へ――Reiko Homma True……38
教師のいじめ・子どものいじめ――高橋史朗……43
施設養護における虐待の問題――延原正海……48
今求められているのは、母親の自助援助――広岡知彦……53
虐待防止のネットワークを作ろう――平田佳子……57
〈児童虐待事例〉
身体的虐待――被虐待児症候群への取り組み――井上登生……60
心理的虐待――客観的事実より体験事実が問題――本城秀次……64
性的虐待――子どもと家族への治療的アプローチ――西澤 哲……67
ネグレクト――その概念と背景――庄司順一……70

編集後記――込山 稔……73

# ひとこと

## —カルネアデスの船板—

大海原で遭難した二人の人間が、海に漂う、一人を浮かばせる力しかない一枚の船板を奪いあう状況を「カルネアデスの船板」という。一般的には刑法で、やむを得ない状況で相手を害する場合の緊急避難として、違法性を阻却する時の例話として用いられる。

誰しも追い詰められれば必死で自分のみは苦境から逃れようとする。生き延びようとする。その手段が一つしかなく、それを得るためには相手と争うしかない時には、大抵の人はわが身可愛さのために、相手を蹴落そうとするであろう。

現代の児童虐待の悲惨さは、現代社会の過酷なストレスと家庭内の閉塞状況の中で、親が自分の生き延びる「気持ち」の余裕を求めて、小さな場を子どもと争いあってしまうことにある。時にこの子さえいなければ、という切羽詰まった状況から、子どもを虐待する例もある。再婚しようとする相手から子どもは要らないと言われた人は、一枚の船板をわが子と争うことになる。

しかしその親の気持ちを逆転させるようなことがある。養護施設の児童の作文などを読むと、あれほど親から冷たく扱われ、虐待されていても、早く自分も大きくなって「苦労」している親を助けてあげたいというけなげな文章に出会うことが度々ある。この世の中において、親もまた苦しんで闘っているのだということを、子どもたちがどこかで理解しているからである。

社会が親を「遭難」に追い込まないようにすること、たとえそうなっても、子どもと共に「板」に乗れる方法を考える必要があることを、「カルネアデスの船板」は教えてくれている。

**編集委員長・秋山智久**

特集

現代の児童虐待

# 児童虐待

## 背景・原因・対応をめぐって

東京都児童福祉専門員 上出弘之（かみいで ひろゆき）

### はじめに

この数年来、家庭内での親または親に代わる保護者による児童虐待について、大きな関心が向けられるようになってきている。ひどい折檻から死がもたらされる等の不幸な結果が招かれた事例が報道されたり、虐待についての調査や論文が雑誌等に発表されたりしている。

しかし、わが国での関心は欧米諸国に比べればまだまだ非常に乏しく、その対策への取り組み等もはるかに立ち遅れている。古来わが国は、子どもに対する情愛の豊かな国であり、過保護的になることはあっても、虐待等はありえないと考えられてきたからかもしれない。

果たしてそう言いきれるのだろうか。特に近頃では、欧米に近い養育態度が浸透し、虐待も増えてきているのではなかろうか。2年ほど前からは、民間の手で、虐待ホットラインとか110番などの電話相談が始まり、結構繁盛さえしている。ということは、隠然とではあろうが、虐待が増えつつあるとも受け止められる。

また、もし増えてきたのが事実なら、それはなぜなのか。その原因に対し打つべき予防の方法は、あるいは引き起こされた虐待ケースにはどう対応するべきか。

以下これらの問題について、主に児童相談所で虐待ケースにかかわってきた者の一人として日頃考えていることを述べてみたい。

### 出現率について

立ち遅れの一つの現れとして、わが国での公的な統計として、児童相談所での養護相談における虐待件数が取り上げられるようになったのは、ごく最近の1990年度からであることが指摘される。従ってこれからは国全体の推移が把握可能になると考えられるが、今までの数字の推移についてはなんとも言えない。

今までにも全国的な規模での単発的な調査はいくつかある。1983年の全国児童相談所長会の養護相談調査、同じく1983年の児童虐待調査研究会が行った虐待調査、1988年の全国児童相談所長会の虐待調査等である。

ただ、この種の調査では、調査の対象となる被虐

待児の概念規定が大きく数字を左右してしまう。虐待という時、まずは身体的暴力や性的暴力がイメージされることは当然であるが、いわゆるネグレクト、すなわち保護の怠慢や拒否、心理的暴力を含めるか否かで数字は大きく異なってくる。最近のわが国の虐待調査については、このような保護の怠慢・拒否を含めることが定着していると言えよう。

ただここでさらなる問題として、虐待と呼ぶには、その程度をどう規定するかも問題になってくる。特に、心理的 (emotional) 虐待や保護の怠慢・拒否などの場合、子どもにどれだけの影響を及ぼしたかによって虐待の規定をすべきであろうが、これは決して容易ではない。現在筆者なりに取り上げている、程度をも含めた概念規定を参考までに右に掲げておく。

しかしこの程度についての規定は、本書に別の著者によって記されるであろう電話相談での虐待の場合には、かなり異なっているのではないかと考えられる。もっともっと程度としては軽い、しかし将来的には重く発展する可能性を秘めているものが少なくないように考えられるからである。

ところで今までに行われた調査結果から、虐待の頻度について見てみると、表2.に示されているように、1983年の研究会のものと、1988年の全国児童相談所長会のものとでは、後者が半年間の数字であることを考えれば、きわめて大きな差が見いだされている。しかし両者間には虐待種別にも大きな違いがあり、これは調査の対象選択、方法の違いに由来するもので、頻度の差を云々するのは困難かと考えられる。

これに対し、より共通した対象を取り上げており、経年的にも比較できそうなのは、1983年の養護相談

**表1. 被虐待児の概念規定**

被虐待児とは次のような状態にある児童をいう。

(ア)身体的暴行

親または親に代わる保護者による、何らかの外傷(あざ、骨折、頭部外傷、火傷等)の残る暴力、あるいは首を絞める、逆さ吊りにする、異物を飲ませる等、生命に危険のある暴行。いずれもその暴行は反復的、継続的で、通常のしつけ、体罰の程度を越えているものをいう。

(イ)保護の怠慢ないし拒否

親または親に代わる保護者による、児童の健康と発達に必要な保護や衣食住の世話の不足、または欠如。結果として、栄養不良、心身の発育・発達障害、極端な不潔、放置による病気の発生等が見られたものをいう。

(ウ)棄児・置き去り

(エ)性的暴行

親または親に代わる保護者による性的暴行、性的いたずら。

(オ)心理的虐待

親または親に代わる保護者からの絶えざる非難、拒否、無視、脅迫、他児との差別等の強い心理的な虐待。結果として、日常生活に支障を来す程の人格の歪み、情緒面(強い不安・怯え等)及び行動面(強い攻撃性・習癖異常等)の問題を生じているものをいう。

(カ)登校禁止

親または親に代わる保護者自身が強い被害意識等を有するがため、児童は登校、登園が禁止され、家に閉じ込められているものをいう。

調査（推計で年間1,332件）と1990年の厚生省報告例（年間1,384件）とであるが、予想に反してほとんど差がないことが見いだされている。またごく短期間、かつ限られた地域の統計ではあるが、一応同じ基準で実施されている1990年と1991年での東京都における報告例の数字にもほとんど違いは見いだされていないことを付記しておく。

出現率については、欧米諸国と日本とでは余りにも大きな差があることがしばしば指摘されている。柏女[注(1)]らによれば、児童1,000人対虐待の件数がアメリカ39.0、英国3.42に対して、日本はわずか0.049に過ぎない。この相違の原因として、柏女らは社会的関心と制度的対応の相違とともに、前記した定義の相違、及び発見・通告、介入・保護システムの相違をあげているが、それにしても余りにも大きな差と言わざるを得ない。恐らくは、発見・通告システムの違いによるところが大きいと考えられる。

**表2. わが国での虐待調査の結果**

| 年　度 | 1983年 | 1988年 |
|---|---|---|
| 調査主体 | 児童虐待調査研究会 | 全国児童相談所長会 |
| 期　間 | 1年間 | 6ヵ月間 |
| 虐待種別 | 報告件数 | 報告件数 |
| 身体的暴力 | 223 | 275 |
| 棄児置去り | 111 | 229 |
| 保護の怠慢・拒否 | | 391 |
| 登校禁止 | | 28 |
| 性的暴行 | 46 | 48 |
| 心理的虐待 | 34 | 68 |
| その他 | 2 | |
| 計 | 416 | 1,039 |

**背景及び原因**

児童相談所等で取り上げられる虐待ケースについては、前記したように実際には必ずしも増えているとは言いきれないが、同じく前記した電話相談に見るようなより軽い、潜在的、予備軍的なケースは、どうも以前より増えているように思われるし、それらに寄せられる関心も明らかに高まってきた。しかしここで、児童相談所で遭遇することの多い、いわば重いケースの場合と、潜在的な、より軽いケースの場合とでは、その発生機制は少しく異なっていることを指摘しておきたい。

まずは重いケースの場合、虐待者側の精神的な問題がしばしば指摘される。全国児童相談所長会の調査によれば、虐待者自身、明らかな精神疾患に罹っていたり、知的能力が低かったり、性格的な偏りを有していたりといった、もともと精神的問題をもっているものがきわめて多い。その上、かれらを取り巻く環境上の問題も大きく、子どもにとっての父母や家族間の不和が積み重なっていたり、経済的な問題が加わったり、さらには職場内での問題等でその解決ができず、結果として虐待者自身ノイローゼになったり、アルコールに走ったりしている。かくて何らかの精神障害を有していると考えられるものが

全体の6割にも達している。恐らくは、その精神的弱さによる葛藤や不満が、さらに弱い子どもに向け発散され、虐待をもたらしている、と言える例が大変に多いように思われるのである。

また悲しい現実として、虐待者自身の生活歴に、その親から虐待されてきたというものが少なからず見られることが、多くの調査報告で指摘されている。虐待についてという以前に、子育てについての意識が低く、そして暴力に対して不感症的になっていると考えられ、まさに虐待の再生産をもたらしていると言える例がある。

さらに少なからざるケースでは、もともと望まれなかった妊娠・出産であったため、生まれてきた子どもにどうしても愛情がもてず、それが虐待に発展するといった場合もある。

一方、子ども側にも種々の問題が指摘される。

医療機関の報告では、被虐待児には未熟児や双生児の率が大変に高率である。そして双生児の例で見られるように、発育上、健康上の問題を有するもののみが、虐待される結果になりやすいと言う。言わば、育ちにくい子どもが虐待されやすいこととなる。

一般に、虐待ケースの身体及び精神発達は明らかに遅れているものが多いことが示されているが、その中には遅れがあるために虐待され、2次的にさらに遅れが進むものも多いと考えられる。

問題行動についても同様のことを考慮すべきであろう。虐待による問題行動の発現、問題行動の故の虐待、それらが相互に絡み合っての虐待の進行と問題行動の発展という機制である。

これらの親の場合、自らの行為に対する反省（病識といってもよかろう）がごく乏しいことが特徴である。

これに対し、潜在的ケースの場合は、むしろ行為への病識は強いことが多い。そして医学的にはノイローゼと見なされる例が多いように思われる。すなわち、生まれてきた子どもを何とか健やかに育てたいと努力するのだが、それまでに子どもと接したことさえなく親になってしまって、自らの育児経験の乏しさから自信を失い、それが自らにとっても、子どもにとっても、好ましくない対応であることを承知しながら、ついつい厳しく当たったり、叩いたりしてしまうこととなる。

かれらの訴えとしては、子どもの養育に手がかかる、泣いてばかりいる、なつかない、食物を食べない、おもらしばかり、反抗がひどい、等が多いが、要するに育児のストレスである。

かれらはしばしば子どもは可愛いもの、なついてくれるものという先入観をもっている。しかし現実の子育ての中ではそれが思うように進まず、中でも現在の高学歴社会に参加するために、成績を良くし、塾に通わせ、習いごとを、といった親側の期待、それが思うように進まないことからの親の不安反応であると解されるのである。

このような場合の父母間の葛藤の意義も大きい。父が家庭を顧みない、子育てを母一人に押し付けている等は、専業主婦のみならずしばしば訴えられる。

このように考えてくると、今の児童虐待、特に潜在的なケースの発生には、現代の社会環境の影響はきわめて大きいと考えざるを得ない。曰く、少子化、女性の社会進出、高学歴化、高次産業化、父母の役割混乱等である。

となると、数字の上でははっきりと指摘できないながら、今後虐待はますます増えるといったことも、単に杞憂とはすまされないように考えられる。

**予防に向けて**

本来虐待発生の予防としては、子育て一般についての啓発活動が志向されなければならない。そしてまず親の育児意識をいかに高めるか、育児の技術をどうやって身につけさせるか、育児に関して家族内でどのように協調してゆくかなどが検討されなければならない。これらは、前記してきた社会環境とも深くかかわってくる事柄であり、広い角度と長期的な展望の下での対応が求められる。

現実的に大切であり、かつ緊急に整備しなければならないのは、早期発見のシステムであろう。欧米に倣って、通報の義務化を行うことも検討されるべきかもしれない。しかし、欧米とは異なる育児意識の中で、その義務化がもたらすプラス面、マイナス面のあることを承知しておかねばなるまい。

むしろ必要なのは、子どもに日頃接している人びとが虐待の事実を早期に発見し、それにどう対処すべきかを周知させることである。

残念なことに、児童福祉法第25条に謳われている通告義務は、一般の人にはほとんど知られていないことがある。第25条では、罰則規定がないことも問題かもしれない。少なくとも、児童の福祉、教育、保健医療にかかわる人びとには、虐待の事実を把握した場合の通告義務をはっきりと課し、免責条項とともに、罰則をも規定するといった法改正を検討すべきと考える。

なお発見については、一般からの相談がもっと気軽に行われるよう、施策化も考慮されよう。地域に子育て不安に対応してくれる相談の場を数多く用意するとともに電話相談の充実を図る、等である。

**対応のシステム**

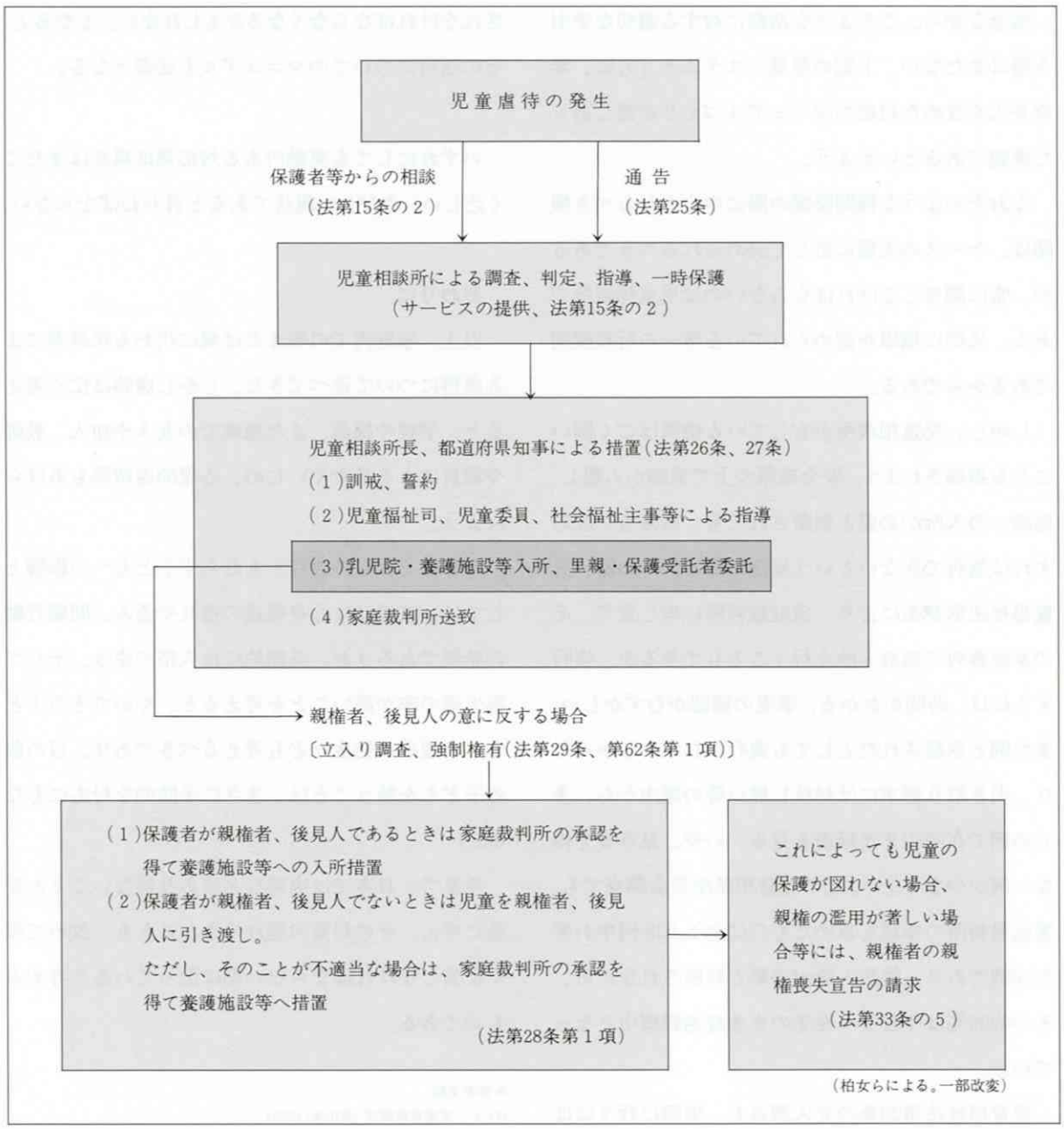
発見されても、その後の対応のシステムが整備されなければ実効はあまり期待できない。

現在わが国で、虐待に対する法的対応は児童福祉法に基づき、図1.に見るように形式的には一応整備されてはいる。しかし、それらは関係機関等に必ずしも周知されてはいない。

例えば、医療機関で虐待らしき事実が発見された場合、実際にはどう対応すべきかがわからないまま、帰宅させた後の再発を心配しながらも退院させてしまう例が少なくない。学校でも、虐待があるのではと考えながら、どうにも対処できないでいる場合が多い。少なくとも虐待の第一発見者になることの多い福祉、教育、保健医療等の関係者、関係機関には、虐待発見の際にとるべき対応について、研修その他で周知徹底を図っておくべきである。

児童相談所では、今までにも多くの虐待ケースに対応してきているが、その経験からは、虐待例の対応には複数の関係機関の協働が要求されることが多い。児童相談所を中心として保健所、医療機関、福

図1. わが国の児童虐待に関する法制度




(柏女らによる。一部改変)

祉事務所、学校、教育委員会、警察、ときには児童委員、保護司等が十分に連携し、チーム活動を行うことが必要になる。

残念ながら、このような活動に対する適切な手引き書はまだない。上記の発見システムとともに、緊急介入を含めた対応のマニュアルづくりが差し迫った課題であるといえよう。

なおそのような機関協働の際に中心となるべき機関は、ケースの実態に応じて決められるべきであるが、常に関与しなければならないのは児童相談所である。法的に権限が認められている唯一の行政機関であるからである。

しかし、児童相談所が有している権限はごく弱いことも指摘されよう。安全確保の上で家庭から離し、施設への入所が必要と判断されても、親権者が反対すれば強行できないという規定がある。その際、児童福祉法第28条により、家庭裁判所に申し立て、その承認審判で施設入所を行うこともできるが、実行するには、時間がかかる、事実の確認がむずかしい、また例え承認されたとしても実行がむずかしかったり、引き取り要求には対抗し難い等の理由から、多くの例で在宅のまま経過を見る、いや、見ざるを得ない例が少なくない。先の児童相談所長会調査でも、家庭裁判所の承認を求めたものは全1,039例中わずか10例であり、施設入所が必要と判断されながら、その約30%はやむなく在宅のまま経過観察中となっている。

児童福祉法第29条の立入調査も、実際に行うには種々の困難があり、今までは有名無実の条文とされてきた観がある。しかし、ある意味で唯一の強制的調査権であり、虐待についてこれからは大いに活用されなければならなくなるかもしれない。となると、その活用についてのマニュアルも必要となる。

いずれにしても実効のある対応策は現在はまだごく乏しい、さびしい現状であると言わねばならない。

**おわりに**

以上、家庭内での親または親に代わる保護者による虐待について述べてきた。しかし虐待は広く考えると、学校や施設、また地域での友人や知人、教師や職員による暴力やいじめ、心理的虐待等もあげられよう。

そしてそれらの虐待がもたらす子どもへの影響としては、直接には心身発達の遅れや歪み、問題行動の発現であろうが、長期的には人格の歪み、そして再生産の率が高いことを考えると、やがてその子どもへの虐待の発生なども考えるべきであり、目の前の子どもを救うことは、まさに予防的な対応にもなる。

今まで、日本では虐待などはあり得ないことと安易に考え、その対策の遅れてきたことを、改めて深く反省しなければならない期に至っていると考えるものである。

＊参考文献
注(1)「児童育成研究」第10巻(1992)

特集

現代の児童虐待

# 社会福祉から見た児童虐待

東京育成園 園長 長谷川重夫（はせがわしげお）

## 1. 児童虐待で問われている社会福祉関係者の人権感覚

近年来、わが国においても児童虐待への関心が高まってきている。しかし、社会福祉関係者の間においても、児童虐待の実態や、これに対応する制度面等の問題点が十分に理解されているとは言えない。わが国で児童虐待への組織的対応を始めたのは、明治42年に更生保護事業の先駆者・原胤昭による児童虐待防止会であった。明治42年は1909年であって、奇しくも米国における子どものための白亜館会議が初めて開催された年である。大正11年（1922年）に、日本救世軍の創始者・山室軍平も同様の組織活動を始めている。

これら先駆者の努力がやがて昭和８年（1933年）の児童虐待防止法を生み、同法は昭和22年（1947年）の児童福祉法に収斂される。こうした歴史をひもといてみるとき、人権思想が極めて薄弱だった戦前の時代に、児童虐待防止運動を行うことは、現代では想像もつかない苦闘の連続であったことを思い、両先覚者とこれに参画した無名の人々の実践や運動に改めて敬意の念を深める。それとともに、現代に生きる社会福祉関係者が、児童福祉に至大の関連がある児童虐待にどれだけ深い関心をもち、運動を行っているか―、筆者自身も深い反省の念を禁じ得ない。

児童虐待についての理解は、社会福祉関係者の間でも一様ではない。例えば、わが国では、その発生件数は他の犯罪等と同様に、先進工業国のなかでも極めてわずかであり、社会問題化するに値しないとする意見を聞かされることがある。果たして、そうであろうか？こうした意見は、児童虐待についての国際的研究の動向と、その根底にある人権尊重の理念についての認識が不十分であること等からも発想しているのではないだろうか。

児童虐待の定義は、国際児童虐待常任委員会（ISCCA、International Standing Committee on Child Abuse）が示している①身体的暴行、②保護の怠慢ないし拒否、③性的暴行、④心理的虐待（emotional）の４形態を基幹にしている。ISCCAは加えて、施設における不当な取り扱い、家族外における児童の濫用・搾取、ポルノグラフィーと売春、児童労働の搾取をあげるとともに、さらに加えて、家族外の不当な取り扱いが生起し得る他領域として、薬物・

アルコール依存への誘発、マス・メディアの刺激、児童向け広告をはじめ、医療、教育、住宅、司法等々の各分野に発生する問題も虐待の範疇に含めている。「国連・児童の権利に関する条約」の関係条項にもこの視点が反映している。

翻ってわが国の場合の児童虐待への法的対応としては、児童福祉法34条の禁止行為、学校教育法第11条の体罰禁止、労働基準法の年少者保護、刑法の殺人、傷害、遺棄に関する規定等が目立つ程度であり、その法文も前近代的な表現が残されたままである。これを前記ＩＳＣＣＡの定義と参照するときに、わが国法制度の児童虐待対応の後進性が明らかになってくるのであって、その根底には子どもの人権に対する決定的な認識の差があることを指摘せざるを得ない。

児童虐待を論ずるときによく引き合いに出されるのが、米国の年間270万件という膨大な児童虐待通告件数である。この驚くべき数字は、米国社会の深刻な病理的側面を描き出している。しかし、児童虐待に対応する虐待の発見・通告者の保護、被害児童の緊急保護、迅速な司法の審判、加害者にも弁護士がつく法的保護、そして被害児童並に加害者の親等への医学及び心理治療体制、また児童虐待についての研究体制等々の法的・社会的諸設備があるからこそ、こうした通告件数になってくるのである。であるから、そこにある人権尊重への取り組みを学ぶことこそが肝要なのではないだろうか。

社会福祉の諸課題は、究極において、常に一人の人間の個別的問題の解決を援助することにある。児童虐待も同様であって、たとえ発生件数が少ないからといって放置すべきことではない。特に児童虐待は、被害者が発言力が皆無もしくは極めて乏しい子どもであること、家庭という社会の密室で発生しやすいこと、さらに筆者の経験からも子どもたちは被害を受けていても、容易に実態を話さないこと、虐待の内容が悪質であればあるほど加害者が隠蔽し、その発見が遅れてしまうこと等の特質がある。このことは、日本の児童福祉制度にみられる申請主義、予防的及び早期発見・早期対応システムの欠落等に深く癒着しているといってよいであろう。

児童虐待への対応、それはソーシャルワーカーの対象者中心主義の理念と実践の根底にあるべき人権感覚がもっとも鋭く問われている課題である。

**2. 児童虐待の実態把握と日本的特質の解明を**

児童福祉法による養護施設は、その役割規定（同法41条）で虐待対応が明記されている唯一の福祉施設である。もちろん、乳児院をはじめ教護院、障害児施設等にも被虐待児が多く在所しているが、受託児数からいっても、被虐待児受託の主流であるといってよい。このことから全国養護施設協議会（全養協）では、1979年と1984年の２回にわたって養護施設児童の入所前の人権侵害状況を中心に、その実態及び家族的背景等を調査し公表してきている。79年の調査結果は翌年の厚生白書でも大きく取り上げられた。

一方全養協では、法制度の改正の運動も行う等、わが国の児童虐待対策の改善充実に取り組んできた

実績がある。最近では、1991年5月に東京で新発足した「子どもの虐待防止センター」の全面協力を得て、昨年6月に全養護施設を対象とした「児童虐待に関する養護施設調査」を実施した。その結果は目下集計・解析中で、残念ながら本稿で報告するに至っていない。

児童虐待は前述のように秘匿されやすく、従って実態把握に困難が多いことから、児童相談所や児童福祉施設を通じて行う調査は、わが国の児童虐待の実態を知り、対策を講ずるための貴重な資料を提供するものであり、これら調査の意義は極めて大きいものがあると思われる。また、大阪で1990年4月に、東京で1991年5月に、それぞれ発足した虐待防止センターにおける「子ども虐待110番」の相談実績（電話相談のみではなく、面接相談、出張相談等も行われている）や、啓蒙活動及び研究活動にも期待されるところが大きい。

また、児童虐待への対応は、福祉分野をはじめ、医療・保健、司法、教育、労働等の各分野の協力体制の形成と、活発な連携と活動が必備の条件である。そのうえ、国、地方自治体が行政の責任において民間団体の機能を尊重しつつ、本格的な取り組みを早急に行うことが必要なのではないだろうか。

そうした取り組みを含めて、わが国における児童虐待への対応に当たり、紙幅の範囲で、下記に数点について、筆者の養護施設における現場経験を踏まえて問題を指摘してみたい。

第1は、児童虐待病理の日本的特質である。

児童虐待発生の家族的・社会的要因、形成機制等については、ストレスの増大をはじめ、離婚による継親子関係の増加、被虐待者の加虐者への転化、その世代継承、虐待を受けることによってかえって一時的に安定する中毒化現象及び後述の心的外傷後のストレス傷害等について、米国及び英国を中心とした臨床・研究諸報告により、国際的共通性はかなり明らかになってきているものと思われる。また、介入から始まる虐待の被害児並びに加害者としての家族等に対する援助計画や方法についても同様のことが言えるし、本誌でも識者によって多く述べられていよう。

このことを基盤に、わが国における児童虐待の特質をより闡明化する必要がありはしないだろうか。

その1は、高学歴化社会としてのわが国における深刻な受験戦争との関連である。虐待防止センターの電話相談においては、被相談者としての母親の多くは育児ノイローゼであり、その背景には、彼女たち自身も、そして父親たちも総じて受験戦争の申し子であることから、わが子の成長の判断基準に常に競争意識が介在しているようである。そこには父親から育児を一任されているとの責任感に加えて、祖父母等親族からの厳しいまなざしも意識される等の重圧感も重なって、育児ノイローゼが一層昂進されてくる。

その2は、父親の物理的、心理的不在である。このことが母親の育児ノイローゼを一層昂進する要因になっている。転勤者の33.5%が妻子を残しての単

身赴任（平成２年度国民生活指標：経企庁）という、他の先進工業国では考えにくい実態がある。休日も社用ゴルフ、不動産が高額なための遠距離通勤による家族と食事をともにすることの少なさ、その他父親の育児参加の乏しさ、等々に加えて、地域コミュニティーの崩壊も重なって、母親の孤立化をますます促進している。

その３は、朝シャンブームに象徴されるように、また化粧品や各種衛生用品の開発と普及（紙おむつ、口臭除去剤等々）によって、きれい好き・清潔好きになってきた母親が、乳幼児の排泄の始末をいやがる傾向の拡大であり、このことが結果として虐待を惹起している。すなわち、排泄の処理をいやがる母性行動が乳幼児の情緒を不安にし、排泄を遅らせ、それによって母親のイライラが高じていくという悪循環を起こし、激しい虐待となっていくのである。筆者の経験から、乳幼児虐待のかなりの件数にこのような例が見られる。消費水準が向上する豊かな社会がもたらしている問題である。

その４は、現代日本の学校社会におけるいじめとの関連である。いじめの陰湿化、残虐化、長期化の実態は実情を知れば知るほど、その深刻さに驚かされ、その解決方法の困難さにたじろがざるを得ない。特に、日本青少年研究所の千石保氏が指摘するように、生徒同士間でいじめを抑制する動きが全く見られない日本的状況と、いじめは存在しない、発生しても正義の味方的存在があって生徒同士で抑制される米国の学校社会との彼我の差がもつ意味は深い。

こうした日本的いじめ現象は、児童間の水平型虐待そのものであり、児童の発達に与える悪影響は計り知れないものがある。

その５は、体罰容認の傾向が強い社会であることである。前記のいじめ問題の背景には、筆者の経験では、必ずといってよいほど、教員及び家庭での体罰あるいは心理的虐待やネグレクトが併存していると断じても誤りではない。このことは養護施設関係者としても、自らの施設実践を深く顧みるべき事項でもある。体罰が法廷で争われる場合になっても、判例は体罰に寛容であり、司法当局者の甘さを指摘せざるを得ない。

その６は、日本人の国民性とも言える他者との面倒なかかわりを避けたいとする心情である。すなわち、社会正義が政界をはじめ、すべての分野で曖昧にされやすい傾向があることから、児童虐待についての第三者通告については、たとえ法制度の整備がなされたとしても、運用にはかなりの問題を残すのではないだろうか。

さらにその７として付加すれば、1960年代以降の育児思想との関係が挙げられる。すなわち、妊娠が確認された妊婦に市区町村役場で母子健康手帳が交付される際に、併せて無料で配布されていた副読本〝赤ちゃん――そのしあわせのために〟では、「赤ちゃんは初めからひとりで寝かせましょう。」と添い寝はよくないとし、また、抱きぐせを防ぐためにやたらに抱かないようにと記されていた。その副読本を昭和60年（1985年）に至って、ようやく「添い寝は

母と子のスキンシップのためにもよいこと」と大転換するに至る。もちろん、前の副読本には、この他に適切な指導内容が盛り込まれているものの、そしてすべての母親が添い寝を忌避したわけでもないであろうが、市販の多くの育児書も機械的な時間授乳の勧め等を含めて、見方によれば、官民あげて、とも言えるほどに誤った育児指導を普及させた実態があったと言っても過言ではあるまい。

1960年代以降の医学、心理学の進歩により、これが1985年になってようやく是正されるのであるが、このことは乳幼児時代に必要なスキンシップが十分に与えられなかったことがその人間形成に悪影響し、「人は愛されることによって人を愛することができる」の真理の反作用を受けた親たちを構造的に生み出していなければ幸いである。

以上、わが国の児童虐待問題を考えるに当たって7点を挙げてみたが、この他にも不登校問題、子どもの自殺、嫁・姑間の軋轢等々、考慮すべき特色があるであろう。こうした視点も含めて、児童虐待の日本的特質を究めるところから適切な対応策が樹立されると思うからである。

第2は、心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorders、以下ＰＴＳＤ)について社会福祉界で関心を深めることである。

このことについて東京の子どもの虐待防止センター事務局長である精神科医・斉藤学博士が、児童虐待とＰＴＳＤを結びつけて論じておられることから教えられることが多い。ＰＴＳＤは、社会福祉関係者にとっては比較的耳新しい精神医学の用語であるが、大人の場合でも、戦場体験、愛するものの死、その他強度のストレス体験が心の外傷(Trauma)となって、数年後に大きなストレス障害を起こして反社会的問題行動に及ぶことがある。

児童の場合は、乳幼児期あるいはその後の発達過程における被虐待体験が、思春期以後に爆発的な反社会的または非社会的問題行動として現出することが多い。それまでに、適切な対応がなされなければ高校進学の道も断たれたり、折角入学した高校を中退することも起こりやすい。また、ＰＴＳＤは顕著な身体的虐待を受けてのみ起こるのではない。期待されないで生まれ、棄児もしくはそれに近い状態におかれたり、あるいは施設養護において物心両面の環境が相当に整備されていたとしても、ＰＴＳＤは程度の差こそあれ、発生しやすいと認識してよいのではないか。すなわち、ホスピタリズムの重症化したものとみてもよいであろう。

施設養護は、子どもを親など保護者から引き離しての養育形態である。たとえ顕著な虐待がないように見える児童の場合であっても、親など保護者から引き離されること自体が子どもの情緒に与える悪影響を思うとき、施設養護の対象児はすべて広義の虐待を受けて施設入所したものと考えても決して誤りではないであろう。いや、そのような深い児童養護観の基盤に立って、施設養護のもつ専門的機能を再構築することも必要であろう。児童虐待への対応は、虐待の加害者である親等への家族治療のあり方を含

めて、施設養護の専門性向上のあり方についても深い問題提起を行っているのである。

### 3.養護施設関係者が、今すべきことは…

児童虐待に適切に対応するためには、多面的施策が必要である。その一環として厚生省が主任児童委員制度の施策化を発表したことを評価したい。しかし、現行法制の見直し、児童相談所の強化、児童福祉施設の機能面の充実、福祉・教育・保健・司法・労働等各分野とのネットワークづくり、啓蒙活動等々取り組むべき課題は究めて多岐にわたるが、根底に冒頭で述べた子どもの人権を真に尊重する哲学が必要であることを重ねて強調したい。そしてこの原点に立って、筆者がかかわっている養護施設を中心に、紙幅の都合上、2点についてのみ述べてみたい。

第1は、児童福祉施設最低基準並びに同基準を維持する措置費交付基準の抜本的改善である。特に、職員配置基準はおよそ経済大国のものではない。先進工業国の職員配置は、児童定員と同数またはそれ以上が一般的であるのに、未だに児童指導員と保母を通じて児童6人に1人を根幹としているケアワーカー体制、心理職、スーパーバイザー及び嘱託精神科医の配置等が考えられていない配置基準で、しかも労働時間短縮を迫られている実態は早急に改善されなければならない。

また、児童居室面積にしても1人当たり2.47㎡の戦後基準そのままであり、カウンセリング、スポーツ、文化等、子どもの発達や治療的養護に欠かせない設備等も考慮が払われていない現制度は早急に見直されなければならない。さらに、最低基準を維持するための措置費にみる人件費並びに管理費の低水準も是正される必要がある。

第2は、内側の問題としての施設関係者の養護実践の見直しである。特に、体罰という名の虐待は絶対にあってはならないはずであるのに、仄聞することが絶たれない。また、悪質ないじめも絶無とはいえない。もちろん、前述の職員配置基準では、管理性の強い養護実践に陥りやすいこともあろう。しかし、起こしてはならないことは、どのような条件下にあっても起こしてはならないのである。酷薄な入所前の生活歴をもつ子にどうして体罰が必要であろうか。

被虐待児童の入所ケアに対応すべき養護施設が、市民社会に果たすべき役割は極めて大きいのに、今抱えている運営上の諸課題は非常に深刻であり、それ故に閉鎖を余儀なくされる施設も現出している危機的状況が進行しているのである。

児童にとって最善の利益を第一にと謳っている「児童の権利に関する条約」批准を機に、被虐待児童とその家族のために、養護施設関係者が、児童虐待について適確な認識をもち、対応策が少しでも前進充実するように、実践を基盤に研究、研修、そして運動すべきときが到来しているのである。

＊参考文献
- 「児童虐待、昭和58年度・全国児童相談所における家族内児童虐待調査を中心として」日本児童問題調査会
- 「子どもの愛し方がわからない親たち」斉藤学著、講談社刊

特集

現代の児童虐待

# 児童虐待と精神医学

東洋大学社会学部社会福祉学科 教授 池田由子（いけだ よしこ）

## はじめに

昨年5月に米国東海岸を訪れた際、児童虐待の関係者を訪問したが、この問題がますます巨大な社会問題となっていることを痛感した。1992年度の米国General Accounting Officeの報告では、年間児童虐待報告数260万人、そのうち100万人が確認され、年間死亡が1,200 人、重度障害が16万人という数であり（図1．参照）、その対応に苦慮しているという。

児童虐待は周知のごとく純粋な医学的疾患ではなく、社会・家庭・心理・文化・法律・福祉など、さまざまの領域のゆがみを含む広範囲、かつ文化の価値規範のからむ微妙な問題である。19世紀にすでに被虐待児の折かん死などがジャーナリズムで報道されているが、その対応は慈善・児童保護団体によるあいまいなものであった。

児童虐待が明白な事実として実証されたのは、放射線医、小児科医の地味な報告の積み重ねによる。1906年に小児のX線撮影が米国で行われ、1946年 Coffey, J. が硬膜下出血と長骨のX線撮影を、1955年Wooley, P. がX線で見られる小児の外傷の多くは故意によるものだと報告、小児科医Kempe, C. H. は1961年に学会のシンポジウムで発表、1962年に米国医師会雑誌にいわゆる「殴打された子の症候群battered child syndrome」を詳しく記述した。

今回私に与えられた主題は、精神医学の立場からの児童虐待の理解であるが、米国や英国では虐待研究のパイオニアや指導者は主に小児科医であり、国際的研究センターの所長や学会会長も小児科医である。私の個人的交信者の過半数は、小児科医か小児

図1．米国における児童虐待の報告数

過去15年間に報告数が3倍以上になった。ただし確認されたのはその40%である。
U. S. A. General Accounting Office 1992

科関係者である。もっとも彼らは「社会小児科医」とか、「社会・心理・小児科医」と唱えていることが多い。児童虐待に関する声明や提言も、世界小児科学会、米国小児科学会が行っていることが多い。

1992年8月にJohns Hopkins大学の精神科医Park, G.は、精神医学が「児童精神衛生におけるこの疫病」に対し、無関心で怠惰であることを警告し、児童虐待防止のもろもろの連盟に小児科、心理、福祉、司法などの専門家が加わっているのに、精神科医は一人も入っていないことを慨嘆している。精神科医が消極的な理由は、Freud, S.のエディプス・コンプレックス理論の影響のゆえと言われる。Freudは「親を憎む子ども」の視点から考え、「親から子どもに向けられる敵意」を除外した。

Freudは、親による子どもへの性的虐待や身体的虐待の可能性があり、『夢判断』の執筆と同じ時期に、ウィーンで2人の幼女の折かん死事件が相次いで起きたにもかかわらず、親の虐待による外傷的体験は幼児期の子どもの空想に過ぎないとした。

精神分析理論の影響の大きかった米国では、精神科医は児童虐待、ことに性的虐待の存在に長く懐疑的であり、1962年にCormier, B.が報告するまで、あるいはその後も極めて稀有な現象、あるいは子どもの偽りの告発と考えていたのである。

わが国では、精神分析理論が精神医学界の主流を占めることがなかったので、精神科医は児童虐待に関して、客観的、公平な立場をとることができた。特に、児童精神科医は児童福祉との関連、例えば、ホスピタリズムの研究や、児童相談所の養護相談や保健所の乳幼児健診の現場の仕事から、その存在を知り、児童虐待の啓蒙や専門家の訓練などに役立ってきた。

実際にどのような場面で精神科医が関与するかというと、実にさまざまである。多くの場面で他の職種の専門家(小児科医、救急医、看護、保健、保育、教育、福祉、心理、司法、社会など)との協同作業であり、臨床場面では児童虐待に関心を持つ小児科医の仕事と重なっていることも多い。治療、診断、予防、訓練、啓蒙などの領域であるが、精神病理的障害の重い事例を分担することが多い。総合病院の精神科で働くか、単科精神病院か、保健所・児童相談所・家裁・幼稚園・保育所・学校・養護施設・少年院などのどの施設でコンサルテーションの役割を果たすかなどで、接触する虐待する親あるいは被虐待児のタイプが異なってくる。

日本でも外国でも経済的に貧しく、生活保護を受けている家庭の事例が浮かび上がりやすい傾向がある。また、自分の接しているような事例が虐待の代表例だと一般化する傾向がある。身体的虐待にせよ、性的虐待にせよ、まだ解明できない数多くの謎があることを関係者は心すべきであろう。

### 児童虐待をする親

家庭内児童虐待の中で精神科医がまず関与したのは、身体的虐待をする親の精神病理である。Steele, B.及びPollock, C. B. (1968).らは、60家族にテストや面接を行ったが、結果は次のとおりであった。

年齢は18～46歳だが、大部分は20歳代で、性別は大多数が女、つまり、母親である。学歴は小学校卒から大学院卒まで、宗教もさまざま、ＩＱも73から

130までだが、大部分は平均値。性格傾向もいろいろだが、2例は精神病的状態であった。共通事項としては、80%は女性としての同一性障害があり、母親との同一化、内在化に失敗していた。この調査対象では人種としては、アングロサクソン系の白人が主で、黒人は1人しかいなかった。

その後、精神科医でもあり、法律専門家でもあるGrumet, B.（1974）は、虐待の300家族の調査を分析したが、経済的問題(90%)、不熟練労働者(71%)、離婚（38%）のほか、52%が自分の親から拒否、虐待されていた。この親から子へ続く虐待のチェーン現象は、わが国の調査・研究でも確かめられた。

### 精神病の親による虐待

精神科医がどうしても関与せざるを得ないのは、精神病の親による虐待である。「鬼のような実母の犯行」と新聞に大きく報道された九州の事件、32歳の母親が5歳の三女を金槌でなぐって殺した事例は、わが子に狐が憑いたという精神分裂病の妄想によるものであった。全国養護施設協議会の調査でも、462人の子どもが、父または母の精神障害または薬害により虐待されている。

De Francis, V. やAdelson, V. その他、精神病の親にもっと注意を払うべきだという専門家は多い。症状が進んで判断力が失われているのに、家事・育児の責任をとらされている母親、あるいは精神病院から退院して薬物療法を中断した父親が、子どもにひどい怪我をさせた例を私たちも経験したことがある。病気としては精神分裂病がもっとも多いが、両親ともに分裂病とか、あるいは父親が知的障害、母親が分裂病という例もあった。母親の更年期のうつ状態、心因反応としての精神病的状態、アルコール依存、あるいは性格障害で自殺を企てた性的虐待の父親など、さまざまであったが、まず親への治療が優先した。また暴行に及ばなくとも、被害妄想に支配され、子どもを室内に閉じ込めて学校に登校させない父親や母親もいた。

このように親の精神病理が著しく、入院治療が必要な場合、配偶者や親族が寄りつかなかったり、協力しなかったりして、関係者が困難を感じることが多い。また、もっとも痛ましいのは、「折かん」により子どもを死亡させたり、一生残る障害を与えた場合の精神鑑定で精神科医が関係する場合である。しかし、法医学者内藤が述べているように、精神鑑定が行われる例は必ずしも多くはなく、また、起訴されても保護観察処分になる例も少なく、中には刑期を終え、すぐに再発を繰り返す例さえある。

福島、中田らの精神鑑定例は、いずれも精神病ではなく、診断は性格的問題であるが、彼らの詳しい鑑定記録は、児童虐待の動機を理解する上で有益であろう。

### 被虐待児の治療

電話相談による家族危機介入や自助グループについては、大阪、東京の児童虐待防止機関の活動の中で報告されると思うので、ここでは精神科医が被害児に直接かかわる治療を中心に述べてみたい。

被害児と親の治療を単純化してみると、表1．のようになる。被虐待児の情報に接したら、関係諸機関と連絡して子どもが殺されたり、一生残るひどい

障害を受ける前に、子どもを直ちに保護すべきかどうか判断しなければならない。家庭にとどめるならば、訓練を受けた専門家の指導のもとに、親の機能を強化することが大切である。子どもの年齢を考えず、すべて家族から引き離すことは、子どもにとって新たな外傷となるので注意がいる。

子どもが親の拒否によって、すでに対人関係や集団内適応に問題を生じていることが多いので、精神療法や教育指導のやり方は柔軟に行う。年少児であれば、遊びを媒介した精神療法を行い、保育園や学校の教師と協力して対応する。治療者は子どもの退行現象も認め、依存的欲求を満たし、「おとな」との信頼できる関係をつくらせる。「もの」や他の子どもに当たるような方法ではなく、自分の気持ちを言葉で適切に表現できるよう励まし、欲求不満への耐性や現実吟味の能力を高めるようにする。攻撃的な親への同一化ではなく、一応バランスのとれた治療者の「超自我」や「衝動を統制する能力」を〝取り入れ〟させるようにする。

子どもが治療者と教師との信頼すべき関係をつくり出すには時間がかかる。遊びや絵や手芸・工作などの媒体が彼らを引きこもりから引き出すこともあるし、デイ・ケアセンターや保育所の小グループへの参加が、子どもの社会的生活能力を増すこともある。子ども側に親の虐待を誘発するような問題（夜尿、漏糞、盗みなど）があれば、その対策を考える。治療に当たって注意すべきことは、次のようなことである。

まず、子どもが安心して治療場面に親しむには時間が必要で、忍耐がいる。子どもを安心させるため恒常性、連続性を保つこと、また子どもの退行的な行動を受け入れるが、他方適切な制限をおくことも必要である。個々の子どもにあった治療計画をつくると、子どもは安全を確認し、治療者を何度も試したあと、次第に自由に動き始める。

子どもを家庭から離さず治療をする時は、治療の方針を良く親に説明する必要がある。デイ・ケアセンターなどで長時間子どもをあずかると、親の養育の責任は軽くなるが、精神的に幼稚だったり、「子どもは親に絶対服従すべきだ」と思い込んでいる親は嫉妬したり、親の統制がきかなくなることをおそれるからである。

被虐待児は、直接的間接的自己破壊行為を示すことが多い。また、「親の像との分離困難」を示すこともある。治療者の休暇、治療の終結、病院からの退

**表1. 被虐待児と親の治療**

1. 子どもの保護
   - 医療機関への入院治療
   - 児童相談所での一時保護（施設、里親などを含む）
   - 家庭での監督指導
2. 子どもの治療
   - 医学的治療・リハビリテーション
   - 精神療法
   - 教育指導
   - デイ・ケアセンター
3. 親の治療—親の機能強化と危機介入
   - 精神療法・カウンセリング
   - 薬物療法
   - 親の相互援助・自助グループ（Parent Anonymous, Parent United, 拡大家族センターなど）
   - 福祉的援助
   - 緊急電話サービス（ホットライン）
   - 親の入院治療

池田由子『児童虐待』（中公新書）

院などで、急性分離不安を起こすことがよくある。被虐待児がようやく心を開き始めた教師や保母のちょっとした叱責で、自殺をはかることなどはその一例である。治療技法としては、精神病的な子どもに準じた慎重さが必要なことが多い。

**外傷後のストレス障害**

硬膜下出血、昏睡、火傷、全身衰弱などの形となって現れる身体的虐待やネグレクトは、小児科医や救急外来医がまず接触することが普通だが、体の傷が目立たない心理的(emotional)虐待や性的虐待は、その後遺症である外傷後のストレス障害とともに、精神科医の意見が求められることが多い。しかし、性的虐待の場合は、婦人科医と協力しても診断が困難なこともある。それは性病感染のような明らかな証拠があればともかく、臨床的所見に乏しいことによる。多くの症状が非特異的で、しかも子どもの発達段階により異なっている。その存在に疑いを持っている一般人や医師も多い。

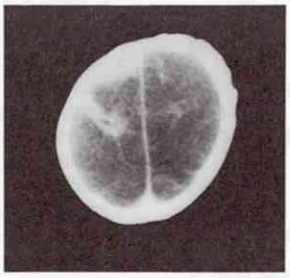
また、他の虐待と異なり明らかな暴力が認められず、親の権威、説得、わいろ、懐柔などとともに行われ、子どもが被害感を持たず過ぎてしまったり、年齢の幼い場合は混乱、困惑したまま受け入れてしまうからである。さらに最近診断を困難にする一因として、片方の親が、子どもが性的に虐待されていると申し立てている場合、その親と加害者の親が離婚がらみで子どもの監護や訪問の権利をめぐって争っている例がしばしば観察されるからである。

一般に赤の他人が1回だけ性的虐待を行った場合や、暴力や脅迫を使った場合には、子どもから報告されやすいが、家族である加害者が継続的に行ったときはなかなか現われにくい。

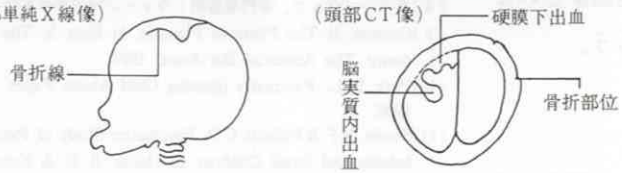
Becker, J. (1991) らは、被害児の20%は症状がなく、21%は第1回の面接ではなにも症状を示さない、と述べた。予後についてもいろいろの意見があり、80%は一応回復するとか、60%は治療に反応し

身体的虐待の結果、頭部を骨折した6ヵ月の女児

(頭部単純X線像)



(頭部CT像)




心理的虐待の結果、抜毛癖になり、脱毛状態になった5歳の女児

てよくなるが、10%は悪化する、などと言われている。いずれにせよ、性的虐待の実態がまだはっきりと把握されず、今後の研究や調査に待つ部分が多い。

被害児の現わす症状は、一般に非行、家出、放浪、異性不純交遊、売春、薬物依存、アルコール依存などの反社会的問題や、不安、抑うつ、不眠、恐怖、気分の動揺、集中困難、低い自己評価、身体的愁訴、摂食障害、女性としての同一性障害、境界例症状などで、さまざまの精神医学的症状を示す。

注目すべきは解離症状である。少女小説『ジリーの庭』では、主人公が「空想への逃避」という形をとり、ジュリアナという妖精の女王が醜い獣に襲われるという物語をつくり出す。ひどい目に遭い、苦しむのは自分ではなく、空想の主人公であるとするのは、子どもを脅かす外傷から逃げようとする機制による。この機制の結果、離人症、現実感の喪失、健忘、二重人格、多重人格などの症状が起こる。解離された体験は悪夢や夜驚や幻覚として再体験され、パニックとなる。

性的虐待の被害者（サバイバーズと言う）は、一般人の自殺企図5%に対し、20%と高く、また一般人の8倍も精神医学的症状を持つと言われる。

近年、サバイバーズが集まり、その体験を自ら表明し、自助グループをつくる動きがある。自らも被害者である、近年来日した人類学者Raphael, D. などが米国の指導者の一人である。この運動がどのように発展してゆくか、今後の課題であろう。

### 児童精神医学会の声明

小児科学会に比べると数は少ないが、米国児童精神医学会も1986年に、児童虐待の調査や証言に関して児童を保護するための声明を出している。法廷の雰囲気や手続きが児童に新たな外傷とならないよう、面接回数を制限したり、面接者は適切な訓練を受けた専門家とする。必要に応じて児童精神科医が児童を援助し、裁判所のセッテングやスケジュールを児童にとって快適で、親しみやすいものにする。例えば、法廷でなく判事の執務室で証言したり、排泄やおやつのための休み時間を設けたり、子どもサイズの家具、人形など、コミュニケーションを助ける品を置く、などである。また、加害者を見ないですむような設備とか、裁判の中で虐待の審理手続きを早くするとか、児童精神科医が警官や裁判関係者などの訓練をするとか、その他である。

しかし、性的虐待の国際会議の討論を聞くと、法廷での手続きにはいろいろ解決すべきむずかしい問題が多く残されており、専門家の証言あるいは子どもへの質問のしかたで、加害者が無罪となることすらあり、わが国でも今後法律改正とともに、研究すべき課題である。


＊参考文献

(1)池田由子：児童虐待(中公新書)、中央公論、1987.

(2)池田由子編：被虐待児症候群、現代のエスプリ206、至文堂、1984.

(3)池田由子、大国直彦、木島昂編：児童虐待 特集 日本医師会報誌、103巻9号、1991.

(4)池田由子：汝わが子を犯すなかれ—日本の近親姦と性的虐待、弘文堂、1991.

(5)内藤道興：被虐待屍の研究、前掲参考文献(2)及び(3)に掲載

(6)中田修：児童虐待加害者の精神鑑定、前掲(3)に掲載

(7)福島章、金原寿美子：幼児虐待の一精神鑑定例、前掲(2)に掲載

(8)ラリー・ウルフ、寺門泰彦訳：ウィーン1899年の事件、晶文社、1992.

(9)Grumet, B:The Plaintive Plaintifs, In Katz. S. The Youngest Minority, The American Bar Assoc. 1974.

(10)Park, D. L., Psychiatry ignoring Child Abuse, Psych. News, August, 1992.

(11)Steele, B.F. & Pollock, C.B, Psychiatric Study of Parents who abuse Infants and Small Children, In Helfer, R. E. & Kempe, C. H. The Battered Child, Univ. of Chicago Press, 1968.

特集

現代の児童虐待

# 法から見た児童虐待

東京大学法学部教授 樋口範雄（ひぐち のりお）

## 1. 児童虐待と法の役割—第1の事例

わが国における児童虐待の現況については、本特集の中で他の方が書かれるであろう。本稿は、児童虐待に対し法が何をすべきか、何ができるかに焦点を絞って論ずる。

まず、問題点を明確にするために、現実に児童虐待と法がかかわった最近の事例を二つ見ることにしよう。

第1の例は、厚生省児童家庭局監修『児童相談事例集・第20集』313頁以下(1988年)に掲載されているものである。そこには、1984年から86年にかけて児童相談所が扱った中学2年の女子生徒のケースが紹介されている。彼女は小5のときから実父による性的虐待を受けていた。父はアルコール依存症とされ、母にも精神病院への入院歴がある。小6の時に両親は離婚しており、父が親権者となっていた。

このケースは、84年の6月、彼女が母親に、父が酒を飲んで暴れるだけでなく、性的虐待の事実もあることを打ち明けたことから発覚した。母は娘の中学校と福祉事務所へ相談し、福祉事務所では、娘ともども母子寮に緊急一時保護し、さらに別の居所を見つけた。その段階で、福祉事務所から連絡を受けた児童相談所が、以後、ケースを受理し適切な処遇をはかるべく行動することになった。

だが、母はこれらのことで疲れ果て、精神に変調を来たす。長期の入院となれば娘は施設入所を必要とするが、それには父の同意が必要であり、父に居所を知られたくないためにそれは不可能である。そこで渋る叔母を説得し、引き取ってもらうことになった。その後も、父が叔母宅に押しかけてくる危険が生ずると娘を一時保護をしたり、母が退院できるようになると定期的な在宅指導をするなどの努力が続く。

児童相談所では、母子の生活の精神的安定と将来また施設入所が必要になる事態に備えて、この段階で、父から母へ親権者変更をしておくことが適当と判断した。そこで家庭裁判所へ申し立てをすると、家裁の調査官から、むしろ親権喪失を申し立てることを示唆される。親権者としての母の能力にも疑問が出され、父の親権喪失宣告の申し立ても児童相談所長から行ったらどうかという打診がなされた。だが、児童相談所での処遇会議では、母が親権者とし

て不適当であるとは必ずしも言えないし、また児童相談所長から、親権喪失宣告を申し立てることもためらわれる、とされた。

その結果、母から申し立てをするという形で手続きが開始され、3ヵ月余を経た85年2月に家庭裁判所で親権喪失の宣告決定がなされた。父は逃げ腰で審判にも出頭しなかった。翌月、叔母が後見人に選任される。娘は母と一緒に暮らしていたが、その後も、転校先の中学校での娘自身の問題行動や短期ながら母の入院などが起こる。しかも、母は結局父と連絡し、最後には父との3人の生活が復活する。娘は父を恐れて、叔母宅に身を寄せるが、その際に「こんなことなら、いったい何のために親権喪失の裁判をしたのか」と問うのである。ただし、この記録は、叔母宅でようやく安定した娘が順調に登校し、86年春、中学を卒業して住み込みの就職をしたというところで終わっている。

### 2.第1の事例の法的検討

以上、簡単に紹介したこの事例からは、ケースワーカーの方たちの並々ならぬご苦労がうかがわれるが、法的見地からみると少なくともいくつかの問題点を抽出することができる。もっとも、書物に記録されたことだけからではわからない部分も多く、あるいは誤解や、実態を知らない空論を展開する恐れも強いが、以下、それらをあえて列挙し、その後に簡単にコメントを加える。

①もっと早期の発見は可能でなかったか。あるいは、法は早期発見のための手段を十分に用意しているか。

●児童福祉法25条は、「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所又は児童相談所に通告しなければならない」と定める。しかし、この規定には罰則がなく、しかも誰でも通告しなければならないということは、みんなの義務だということであり、みんなの義務だということは、裏返せば往々にして誰の義務でもないということを意味する。実際にも、この規定のおかげで児童虐待が早期に発見されているという話は聞かない。

②本件のような場合に親権者である父の目の届かないところに子を引き離すのは当然ではあるが、法的な意味で何ら問題はなかったろうか。

●アメリカでは、緊急一時保護はともかく、それが一時的といえない段階でただちに児童保護機関が裁判所に申し立てをし、その許可を得る手続きがとられる。児童保護機関の行動に行き過ぎがないかをチェックするためであるが、児童保護機関にとっては裁判所による許可によってその行動が正当化され、権威づけられることにもなる。本件の場合は、娘は母と一緒であるが、母は親権者ではないから、アメリカ的に言えば、児童福祉機関が(非親権者による)子の誘拐に加担したことにもなりかねない。繰り返しになるが、司法手続きでその行動を正当化する必要があるとされ、裁判所もまた迅速に対応する。

③父から子を引き離すための手続きの一つが、施設

入所という形の措置である。だが、本件では父の同意を得る必要があって、居所を知られたくないのでその手続きがとれないとされている。そのためもあって親権者変更を考えるに至るわけである。だが、父の同意なく、居所も知られることなく、しかも正当な手続きを踏んでそのような措置に出ることはできなかったのだろうか。

●児童福祉法27条は、施設への入所措置をとる場合には親権者の同意を得なければならないと定める(4項)。だが、28条は、保護者が児童虐待をした場合には、その同意がなくとも家庭裁判所の承認を得て措置することができると規定する。実際、すぐ後で紹介する第2の事例はそのような手続きがとられたケースである。しかし、一般的には、28条で強制的な措置をとる例はきわめてまれと言われており、同意を得る努力がなされ、本件のようにそれが不可能な場合は困った事態になる。28条の規定の積極的な活用があってよいはずだが、それを阻む要因は何かが問われなければならない。

④本件の場合、民法834条に基づく親権喪失宣告の手続きがとられ、宣告決定がなされた。この経過についてもいくつかの疑問がある。

第1に、親権喪失が重大であるなら、父の権利への手続的配慮は十分なされたと言えるだろうか。

●記載されたところからみると、呼び出しに応じなかったということで、父からの直接の聴取は行われなかったように読めるし、父は審判にも欠席した。これもアメリカの話だが、親権剥奪の場合は、刑事手続きに準じて弁護士をつける権利を認めるべきではないかということが議論されている。

第2に、本件の場合、宣告決定がなされながら、後に結局それが意味のないような事態になり、被虐待児が「あの裁判は何だったのだろうか」と問いかけることになっている。

●これは親権喪失宣告の法的効果が、日常生活の場面では機能せず、単に法的な宣告で終わっていることを意味する。

第3に、記録を見る限り、処遇会議はもっぱら子の安全と生活の場の確保をはかるために開かれている。父の更生のための相談は記録に現れてこない。それを求めるのは余りにも実態を知らぬ者の空論だろうか。

●これもアメリカの話で恐縮でもあり、しかも必ずしも実態がそうだという意味ではないが、彼の国においては、家庭の再建がケースワークの第1の目的とされ、そのため親権剥奪の手続きをとる前に、父をも対象に含めた処遇会議が開かれる。一定の期間、例えばアルコール依存症の治療プログラムなどの機会を提供した上で、それでも親が更生しようとする意欲がみられない場合に強権的な手続きに入る。どれだけ親身なサービスが実際に行われ、その成功率がどの程度あるかは別問題であるが、少なくともそのような建前をとろうとするのは、それがフェアな手続きだと考えられているからである。もっともアメリカの親権剥奪とわが国の親権喪失宣告はその意義を異にし、わが

国のほうがずっと効果も小さい。例えば、親がまともになればわが国の親権喪失宣告は取り消され、親権の回復もありうる。だが、それならわが国では宣告決定後の父の処遇(父への援助)も考えるべきである。

### 3.児童虐待と法の役割—第2の事例とその検討

もう一つ紹介するのは、『家庭裁判所月報』42巻12号57頁以下(1990年)に登載されている事件である。ごく簡単に紹介する。

両親は離婚し、父と一緒に暮らす12歳の少年が被害者である。父は教育熱心で、勉強に関して厳しく、叱責する際に暴力に及ぶことがあり、時には金属バットで殴ることもあった。少年は90年3月家出をして警察に保護され、そこから児童相談所へ通告がなされた。児童相談所では事態を重視し、施設入所を父に説得するが、父はいったん承諾書を書きながら撤回し、強引に少年を連れ帰った。

5月にまた少年は家出をする。友人宅を泊まり歩くうちに父に見つけられ、傘の柄で頭を殴られて全治10日間の負傷をする。警察から通告を受けた児童相談所は、施設入所を再度説得するが、父は聞き入れず少年を連れ帰った。

だが、翌日、少年は警察に保護を求め、今度は児童相談所は一時保護をし、施設へ委託する一方で、児童福祉法28条に基づく家庭裁判所の措置承認を求めた。申し立てが認容され、「当分の間は事件本人を父から別れて生活させたうえ、徐々に親子関係の修復を図ることが必要」と判示されたのは7月6日である。

さて、このケースについても、以下、若干の問題点の指摘だけを行う。

①児童相談所では、親もとから子を引き離して預ける場として施設を考えている(第1の事例も同じ)。だが、英米では、施設ではなく里親に委託するほうが、より家庭に近い環境であるとして子の福祉にかなうとされる。わが国でそれが実現できないのはなぜか(もちろん、子どもの年齢や家庭環境などによって、英米でも里親でなく施設で、とされる場合があり、これらの事例がそれに当たるなら差異はないことになるが)。

②これは前項の指摘と一部重複するが、「当分の間」とはどのくらいで、親子関係修復のためのプランニングはどうなっているのだろうか。さらに「当分の間」が経過して修復もできなかった場合に、この子はずっと施設にとどまることになるのだろうか。

③本件の場合、施設入所に関し、児童相談所は2度父を説得し失敗している。その度に父は強引に子を連れ帰った。その間に、子がもっとひどい重傷を負っていたらどうしたのだろうか。全治10日間の傷を負っても、連れ帰ることができるということは、もっと重傷を負わないと、児童相談所は(あるいは他の機関も)動けないということだろうか。

### 4.結びに代えて

私はかつて「アメリカにおける児童保護の法シス

テムと日本の法制度への示唆」(『ケース研究』227号2頁、1991年)という小稿を書いたことがあり、わが国の現状は、児童虐待から子を保護するための法システムが十分に整備されているという状態ではない、と指摘した。そしてその中で、児童保護のシステムを四つの段階に分けて、それぞれの検討課題を論じた。四つの段階とは、下図に示すように、第1に、児童虐待を予防するためのシステム、第2が早期発見のシステム、第3に、子を暫定的に保護するためのシステム、そして最後に子を最終的にどう措置するかのシステムである。

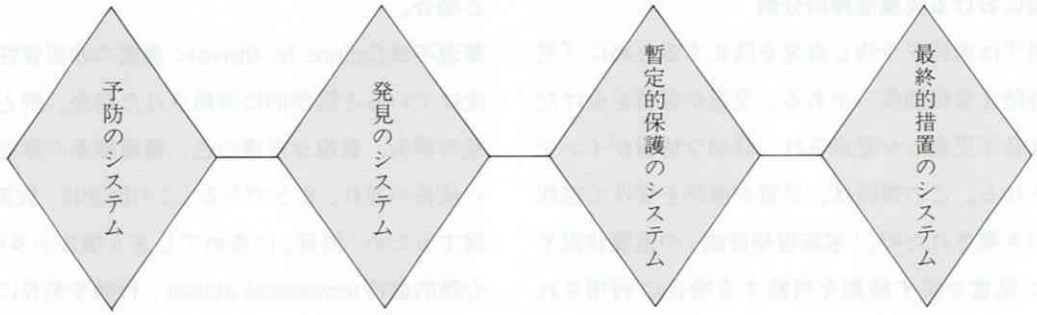
本稿で例示した二つのケースについても、これら4段階のそれぞれで問題を提起することが可能であり、これまで述べた疑問点をそのような形で整理することもできる。だが、紙数もあらかた尽きたので、前述のケースから抽出される最も基本的な問題点を3点指摘して、結びに代えることにしたい。

まず、本稿で紹介した二つの最近の事例、一方は民法834条の親権喪失宣告が出され、他方では児童福祉法28条に基づく措置承認がなされた例は、いずれも珍しいケースだといってよい点である。珍しいということが、わが国における児童虐待の希少性を意味するならそれでよい。だが、そうではなくて、民法や児童福祉法の利用を阻む要因が制度的にあるためだとすれば、それを検討し取り除く必要がある。

次に、今述べた点とも密接に関連するが、わが国における親権の問題を改めて検討する必要があろう。親権が強すぎて、十分な児童保護ができないというのなら、親権概念自体を再検討する必要がある。現在、法制審議会では婚姻法に関する部分の民法改正が進められているが、親子法についても近い将来再検討することが期待される。

最後に、しかしながら、児童虐待に関しては、虐待するような親に厳しい制裁を、というだけではいけないように思われる。十分な援助と手続的配慮を前提とした法的介入でなければ、ジャスティス(裁判・正義)の名に値せず、かつ子どもの幸福にもつながらないからである。

児童保護のための4つの段階



特集

現代の児童虐待

# 英国の児童虐待の現状と対策

佛教大学研究員 田邊泰美（たなべやすみ）

## はじめに

国連で「子どもの権利条約」が採択されて以来、わが国でも子どもの人権問題が今まで以上に大きく取り上げられ、児童虐待に関してもさまざまな領域から対応がなされるようになった。しかし児童虐待への対応システムが実際に整備されて機能し、何らかの成果が得られる段階にはほど遠いのが実情であろう。一方英国ではすでに多数の虐待事件の報告書が提出され、それに基づいて具体的な施策が実施されており、また1989年児童法により新たな取り組みが展開されている。英国の先駆的な取り組みは、今後の日本における児童虐待への制度的・法的対応において学ぶところが大きいと考えられる。

## 英国における児童虐待の分類

英国では虐待を予防し再発を防止するために「児童虐待防止登録制度」がある。児童が虐待を受けた場合は必ず児童名が登録され、詳細な情報がインプットされる。この情報は、児童が虐待を受けて家族から引き離された時、「家族復帰計画」の進展状況や家族に児童を戻す時期を判断する場合に利用される。また虐待を受ける危険性が高いケースも「虐待の予防」という意味で登録され、当該家族にソーシャルワーカーが関心を向けることになる。「児童虐待防止登録制度」では、一般に児童虐待は以下のように分類されている。

身体的虐待(physical injury)：身体的な傷害で、その傷害が加えられた（あるいは故意に避けようとしなかった）という明白な事実もしくはもっともな疑いがある場合。

性的虐待(sexual abuse)：まだ自立しておらず発育も未熟なために、性交渉に関する理解が不十分で本人が同意納得して性交渉をもてる状態にないにもかかわらず、一方的な性的交渉(淫行)を受けた場合。

放置(neglect)：健康及び発育に障害がでるほどまでに、継続的にあるいは過度の放置状態におかれている場合。

発達不良(failure to thrive)：過度の非器質性障害を受けていると医学的に診断された場合。例えば、頭髪の損失、貧粗な皮膚の色、循環器系の障害、著しい成長の遅れ、などである（この概念は「放置」と重複するため「放置」に含めてしまう場合が多い）。

心理的虐待(emotional abuse)：行動や発育に障害がでるほどまでに、継続した冷酷さ、敵意、拒絶を受

けている場合。

重大な懸念(grave concern)：虐待を受ける危険性が高い場合。

### 英国における児童虐待の現状

表1.は1983年から1990年までの8年間、全国児童虐待防止協会(National Society for Prevention of Cruelty to Children—以下NSPCCと略)の児童虐待防止登録に登録された児童数とその虐待の種類別による分類である。表1.より、この8年間で①登録児童数が約3倍近く増えている②身体的虐待は実数は多いが、全体の占める割合が3分の1以下になる一方、性的虐待が実数及び全体の割合においても著しく増加している③重大な懸念の占める割合が1990年には45%に達し、虐待の予防に重点がおかれている、ことがわかる。NSPCCが管轄する地域の児童数

表1.各年(1983～1990)の登録児童数とその虐待の種類別による分類(イングランド＆ウェールズ)

| | 1983年(%) | 1984年(%) | 1985年(%) | 1986年(%) | 1987年(%) | 1988年(%) | 1989年(%) | 1990年(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体的虐待 | 675(60) | 707(63) | 909(57) | 938(44) | 808(35) | 870(33) | 982(27) | 934(28) |
| 性的虐待 | 51(5) | 98(9) | 223(14) | 533(25) | 640(28) | 607(23) | 627(17) | 498(15) |
| 放　置 | 62(6) | 50(4) | 73(5) | 124(6) | 126(6) | 168(6) | 278(8) | 247(7) |
| 発達不良 | 15(1) | 34(3) | 28(2) | 46(2) | 50(2) | 41(2) | 45(1) | 28(1) |
| 心理的虐待 | 31(3) | 18(2) | 22(1) | 41(2) | 34(1) | 51(2) | 114(3) | 75(2) |
| 被虐待児総数 | 847(75) | 907(81) | 1,255(79) | 1,682(78) | 1,658(72) | 1,779(67) | 2,135(59) | 1,864(55) |
| 重大な懸念 | 278(25) | 209(19) | 355(21) | 461(22) | 647(28) | 891(33) | 1,457(41) | 1,500(45) |
| 登録児童総数 | 1,115(100) | 1,117(100) | 1,591(100) | 2,144(100) | 2,307(100) | 2,672(100) | 3,592(100) | 3,364(100) |

＊出所：Creighton. S. J & Noyes. P, Child Abuse Trends England and Wales 1983-1987, NSPCC, 1989, p.4 及び Creighton. S. J, Child Abuse Trends England and Wales 1988-1990, NSPCC, 1992, p.9 より筆者が加筆・修正を行った。

表2.各年の登録児童数とその虐待の種類別による分類：全国規模に換算(イングランド＆ウェールズ)

| | | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 | 1989年 | 1990年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0～16歳 | 身体的虐待 | 7,100 | 7,500 | 9,800 | 10,400 | 9,000 | 9,100 | 10,500 | 10,100 |
| | 性的虐待 | 900 | 1,560 | 3,000 | 6,400 | 7,200 | 6,200 | 6,600 | 5,300 |
| | 登録児童数 | 11,900 | 11,800 | 17,100 | 23,900 | 25,700 | 27,000 | 36,300 | 34,700 |
| 0～4歳 | 身体的虐待 | | | | | | 4,300 | 4,600 | 4,200 |
| | 性的虐待 | | | | | | 1,500 | 1,600 | 900 |
| | 登録児童数 | | | | | | 12,900 | 17,000 | 15,600 |
| 15～16歳 | 身体的虐待 | 300 | 450 | 700 | 800 | 930 | 800 | 800 | 800 |
| | 性的虐待 | 220 | 360 | 600 | 1,100 | 1,140 | 900 | 700 | 800 |
| | 登録児童数 | 600 | 700 | 1,100 | 2,000 | 2,200 | 1,900 | 2,200 | 2,200 |

＊出所：Creighton. S. J & Noyes. P, op. cit., p.6 及び Creighton. S. J, op. cit., p.14より筆者が加筆・修正を行った。
『0～4』歳の登録児童数の調査は、1988年より実施された。

はイングランドとウェールズの全児童数の約10%に達し、全国レベルで被虐待児を予測するのに十分な数字であり、全国規模に換算し直したのが表2.である。1990年には児童虐待防止登録に約35,000人の児童が登録されている。その登録児童数の内、0—4歳の区分が約45%を占め、全体として被虐待児の低年齢化が目立つ。しかし、性的虐待は、0—16歳区分では身体的虐待の半分程度であるのに対し、15—16歳区分ではほぼ同数あるいは上回る数となっており、高年齢に占める割合が大きくなっている。

表3.は17歳未満の児童1,000人に対する登録児童数の割合で、5歳未満の区分が他と比較して高いことがわかる。

表4.はさらに細かく年齢層を区分したものであるが、保健省とNSPCCを比較すると若干数字は異なるものの、1歳未満児の区分が極めて高いことがわかる。従って過去に虐待の事実が幾度かあるために、出産と同時に乳児を母親から引き離さなければならないケースが数多くある。最近の『コミュニティー・ケア』誌(1992年10月)によると、英国では1週間に2人の割合で、虐待により児童が死亡していると報告されている。

**クリーブランド事件の衝撃**

クリーブランド・カウンティーにあるミドルスバラ総合病院で、1987年の5月と6月に性的虐待と診断されたケースが前例をみない程に高い数字を示した。肉親による性的虐待、それは社会的タブーを打ち破るもので人びとの受けた衝撃は大きく、瞬く間に国家レベルでの関心の的となり、バトラー・スロス勅撰弁護士によりクリーブランド事件調査報告書が1988年に出された。

この事件の核心は、性的虐待を未然に予防するために発給された安全地命令にある。安全地命令(Place

**表3.17歳未満の児童1,000人に対する登録児童数の割合(イングランド&ウェールズ)**

| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 | 1989年 | 1990年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5歳未満 | — | — | — | — | — | 3.93 | 5.07 | 4.61 |
| 15歳未満 | 1.16 | 1.16 | 1.68 | 2.32 | 2.50 | 2.66 | 3.60 | 3.40 |
| 17歳未満 | 1.05 | 1.06 | 1.55 | 2.18 | 2.36 | 2.50 | 3.37 | 3.21 |

＊出所：前出資料より筆者が加筆・修正を行った。

**表4.18歳未満の児童1,000人に対する登録児童数の割合(イングランド)**

| | 1988年 | | 1989年 | | 1990年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 保健省 | NSPCC | 保健省 | NSPCC | 保健省 | NSPCC |
| 1歳未満 | 4.7 | 6.2 | 5.28 | 7.06 | 6.15 | 7.91 |
| 1—4歳 | 3.1 | 3.3 | 3.50 | 4.56 | 3.29 | 3.76 |
| 5—9歳 | 2.1 | 2.0 | 2.52 | 3.02 | 2.65 | 2.92 |
| 10—15歳 | 1.6 | 2.0 | 1.91 | 2.54 | 2.07 | 2.575 |
| 16歳以上 | 0.4 | 0.4 | 0.54 | 0.44 | 0.67 | 0.44 |
| 総数(18歳未満) | 2.1 | 2.3 | 2.48 | 3.155 | 2.60 | 3.02 |

＊出所：Creighton. S. J, op. cit., p.13 保健省とNSPCCでは調査対象となる地域、虐待の分類、年齢区分等が異なり、本表は保健省の基準を修正したものである。

of Safety Order)とは、児童が虐待されているか、その危険性が高い(緊急)場合、最大限28日間安全な場所へ児童を移す命令（1989年児童法により緊急保護命令に改正)であり、地方自治体社会福祉部は、虐待を予防するという観点から頻繁に申請する傾向がみられた。安全地命令は①児童の人権擁護（性的虐待からの予防)と②国家の家族への強制介入という二側面を抱えており、クリーブランド事件では、それがネガティブな方向に出たようである。例えば、安全地命令が発給されると突然児童は親から引き離され、親は不服申し立てをする権利がないばかりか、児童との接触も禁止(ほとんどのケース)されてしまい、事態の進行状況も十分に知らされぬままであった。また児童のほうも、裁判手続きができるよう証拠収集のために、本人や親の同意なく何度も面接や身体検査を受けさせられたのである。性的虐待を予防しようとする余り裁判所命令(安全地命令)の取得を最優先してしまい、親にも児童にも配慮が欠ける結果になってしまった。

クリーブランド事件は、児童の福祉を最優先するという前提の下で、児童と親の有する諸権利のバランスをとりながら虐待を予防する、という難問を突きつけてきたのであり、その挑戦に真っ向から取り組んだのが1989年児童法であった。

### 1989年児童法—親権から親責任へ

本法の特徴は児童を養育する第1の責任は家族であり、裁判所命令で親責任が制限されている場合でも、親は建設的な方法で児童の福祉に対して親としての責任を行使できるよう、地方自治体には援助する義務があることを明確にした点にある。

親責任という用語が1989年児童法には導入されているが、これは親権に代わる新たな概念であり、児童及び彼(女)の財産に関して、法的に当該児童の親が有するすべての権利、義務、権限、責任、権威のことを言う。親権との相違は次の点にある。1969年児童少年法の下で、ケア命令〔虐待を受けたかその危険性が高いので家族から児童を引き離す命令—日本では児童福祉法28条と33条が合体したものと考えてもらえばよいと思う〕が出された場合、親の親権は剝奪され地方自治体(社会福祉部)に移された。ところが1989年児童法では、地方自治体(社会福祉部)に親責任が与えられると親の行動範囲を規制する権限が与えられるので、親はその指示に従わねばならないが、親は親責任を剝奪されたのではなく、依然親責任を有している。

つまり1989年児童法の基本理念を要約すると、次のようになる。児童の福祉を最優先するという前提の下で、児童は家族のなかで親より養育を受けるのが最善であり、やむを得ず家族から離れて地方自治体のサービスを受ける場合、できる限り親と地方自治体の合意に基づく「任意」の取り決めで行うべきであり、たとえ強制命令（地方自治体と親との間で親責任の共有）によるものであろうと、親は地方自治体のパートナーとして児童の養育に参加し、児童の福祉と一致する限り、速やかに家庭復帰できるように努めるのが地方自治体の義務とされたのである。

### 児童虐待への対応

表5.は、コベントリー市をモデルに標準的な対応シ

**表5. 児童虐待への対応システム**

1. 虐待の発見・その疑いが強い
2. 通報(一般の人々及び諸機関)
3. 通報受理及び児童虐待対応機関
   地方自治体社会福祉部・NSPCC・警察
   (児童虐待への実際の対応は、通常地方自治体社会福祉部が行う)
   ①通報者・通報機関及び関係諸機関と協議・情報収集　②児童虐待防止登録のチェック
   ③児童虐待調査の有無を判断
4. 調査開始
   ①家庭訪問し当該児童と接触　②身体検査の取り決めと実施
   ③**緊急の場合**(虐待を受けているか、もしくはその疑いが極めて強い場合)には、
   **緊急保護命令**の申請か警察の介入を要請
5. ケース会議(通報から8日～15日以内に実施)
   ①当該児童及び家族に関係する諸機関が出席し、当該家族の生活歴及び現況に関する情報を共有する
   ②虐待の種類及び程度に関する見解をまとめ、今後虐待が起こり得る危険度のアセスメントを行う
   ③児童虐待防止登録に登録するか否かを判断し、登録する場合にはキー・ワーカーを指名する
   ④登録されたなら、各機関の合意に基づく児童虐待防止計画をたてる
   ⑤**ケア命令**が必要であればその手続きを開始するよう勧告する
   ⑥児童虐待防止計画の評価を行う日取りを決定する
6. 勧告
   ①**ケア命令・指導監督命令**を申請する場合、地方自治体社会福祉部が行う
   ②**裁判所の判決**
7. ケース会議(当該児の児童虐待防止計画の再検討)

24時間以内に対応

＊出所：COVENTRY CHILD PROTECTION COMMITTEE INTER-AGENCY GUIDELINES, 1991, p. 22に筆者が加筆・修正を行った。

ステムを表わしたものである。児童虐待への対応で一番苦慮するのは、児童を親許から引き離す場合で、まず親と協議し合意に達せられるよう努力し、裁判所命令(強制命令)は本命令を出す以外、児童の福祉を守る最善の方法がないと裁判所が判断した場合にのみ発給される。その裁判所命令(強制命令)の中で主なものに次の二つがある。

**緊急保護命令**：児童が虐待を被っているかその疑いが極めて高い(緊急)場合、児童を安全な場所へ移し保護する命令であり、期間は8日間で特別な理由がある限り7日間延長される。申請は誰でもできるが(通常は地方自治体社会福祉部)、申請者は以下の諸要件のいずれかを立証し、裁判所がそれを認めた場合に発給される。

(1)次のいずれかの理由で、児童が著しい害を被る危険性にあると信じうる合理的な根拠を裁判所が認めた場合、

①申請者あるいはそれに代わる者が提供するアコモデーション*に児童を移さない場合、かあるいは

②児童をその時アコモデーションが提供されている場所に留めておかない場合、のいずれかである。

(2)次のいずれかの理由で、裁判所が地方自治体の申請を認めた場合、

①公的義務下で調査している地方自治体(社会福祉部)が、児童が著しい害を被っているか、あるいはその危険性にあると思われる合理的な根拠を示した場合。

②地方自治体のアクセスが不合理な理由で拒否され、調査が妨害されている場合。

③児童へのアクセスが緊急事態として要請されることを信じうる合理的な根拠を地方自治体がもつ場合。

申請者には親責任が与えられるが、児童の処遇に対して全責任が与えられたのではなく、親との接触の取り決め、身体検査・精神科検査、数回に及ぶ面接に関しては裁判所の同意が必要となる。なお、児

童、親、親責任を有する者、本命令が発給される直前まで児童と同居していた者は、本命令発給の72時間後に本命令の解除を求める申請を行う権利がある。(＊アコモデーションの提供とは、信頼できる一方の親、親類縁者・友人、地方自治体里親、入所施設、等への児童の措置を意味する。)

ケア命令：本命令が発給されると、児童は強制的に家族から引き離され、地方自治体(社会福祉部)が児童の養育責任を親と共に担うことになる。申請は地方自治体(社会福祉部)とNSPCCに限定されているが、ほとんどの場合地方自治体(社会福祉部)が行う。申請者は以下の諸要件を立証し、裁判所がそれを認めた場合に発給される。

(1)児童が著しい害を現に被っているか、それを被る危険性があり、しかも(2)その害あるいはそれを被る危険性が以下のいずれかの理由による場合、

①当該児童に与えられているケア、もしくは本命令が発給されなければ与えられる可能性のあるケアが、通常親に期待して当然であるようなもの（ケア）ではない場合、あるいは、

②児童が親の手に負えない場合、である。

本命令が発給されると地方自治体(社会福祉部)に親責任が与えられ、児童のケースマネージメントに関する権限が委ねられる。しかし接触に関しては裁判所の同意が必要とされ、通常ケア命令が発給される前に地方自治体(社会福祉部)の接触に関する取り決め・提案を裁判所が考慮し、親の意向も十分汲んだ上で、発給されるケア命令に盛り込まれることになる。ケア命令が発給された後の接触の取り決めに関しては、当事者の申請により裁判所が「合理的な接触」を判断することになる。

このように、たとえケア命令が発給されても児童の福祉に反しない限り、親が児童と接触し何らかの方法で養育責任の一端を担えるよう配慮されているのである。

## おわりに

英国では児童虐待への対応が、情報キャッチから親子を引き離す段階まで実によく整備されている。

①緊急事態に即対応できるよう24時間利用できる児童虐待電話サービス網が全国に張り巡らされている。

②児童虐待防止登録制度により、虐待の予防と再発の防止に努めている。

③地方自治体社会福祉部を中心機関とし、それに各種関係機関が協働体制を組んで虐待に対応している。

④親から子を引き離す(強制)場合、必ず裁判所が児童の最善の福祉を判断し、緊急保護命令、ケア命令など児童虐待に関する法律が整備されている。

そしてこのようなシステムを根底から支えているのが1989年児童法であることはすでに述べた。同法では、児童の福祉を最優先して考慮することが明言されており、これを受けてコベントリー市では、親子の利害が対立する場合、児童虐待に限っては子の福祉を最優先すると言い切っている。「児童の福祉を最優先して考慮する」という言葉の意味をわれわれも熟考すべき時がきているのではなかろうか。

〔文献〕

- Report of Inquiry into Child Abuse in Cleveland 1987, Cm. 412, HMSO, 1988
- Department of Health, Children Act 1989, HMSO, 1989

特集

現代の児童虐待

# アメリカにおける児童虐待予防と危機介入

## 電話相談ボランティア養成マニュアルより

大阪府立大学専任講師 横山 穣（よこやま ゆずる）

### 1.虐待予防のためのホットライン

児童虐待（Child Abuse）がアメリカにおいて注目を集めるようになったのは1960年代[1]と言われるが、ひと口に児童虐待と言っても、それは児童に対する残酷な取り扱い（Child Maltreatment）の一形態と考えるのが正確である。

虐待は、単に身体的な虐待行為（暴力を振るう－しつけの目的ではなく、親の子に対するストレスのはけ口として）だけではなく、心理的や情緒的なレベルでの虐待（罵声を浴びせる、困惑や動揺を引き起こす言動をとる等）、無視する虐待（子どもの欲求に対して見て見ぬふりをしたり、食事を与えない等の養育や保護の放棄）、そして現在アメリカで著しく注目を集めるようになった性的虐待（両親や継父母をはじめとして、親族等の近親者による性的関係・接触の強要）の、四つに分類できる[2]。

こうした児童虐待予防のために、電話による24時間のホットラインがアメリカの大都市圏（サンフランシスコ、ロサンゼルス、ニューヨーク、シカゴ等）を中心に誕生した社会的背景には、いくつかの要因が考えられる。

第1には、大都市部では核家族の中でもとりわけ片親家族が多く、彼らは近隣との関係が薄く、社会的にも孤立し、養育ストレスが強まることが考えられる。親の中には、心理的にも親として成熟していないものも多く、子どもの親への依存に対して十分に対応しきれず、葛藤や不満が強まり、ストレスのはけ口として弱者である子どもに怒りをぶつけ虐待することで、自己を防衛することになるのである。

第2には、心理的にも社会的にも孤立した親にとって、比較的抵抗もなく援助を求めることができるのは、24時間対応の電話ホットラインである。匿名で、かつ好きな時間だけ、専門的な訓練を受けたカウンセラーやボランティアに悩みを聴いてもらうことができる。児童虐待にまで進んでいなくても、それにより親自身が自分の葛藤や怒りを鎮め、他者によって支えられ、守られていると実感し、養育ストレスに対処できるようになるからである。

「電話相談ボランティア養成マニュアル」は、専門的な訓練を受けたカウンセラーが、一般市民の中からボランティアを募り、電話による危機介入に関する専門的訓練を施すなかで、児童虐待予防の社会ネットワークを拡げることを目的につくられた。1970年代中頃に、児童虐待にかかわったカウンセラーや

ソーシャルワーカーの手により執筆された内容は、児童虐待に関する理論（なぜ起きるのか等）とその予防にむけた電話相談の方法・技術である。単にハウツーのみを教えるのではなく、児童虐待の概念、原因、現状について熟知し、ボランティア自身の自己覚知や自己理解を高める中で、より効果的な援助者となり得るよう訓練するのが主眼である。

ボランティアの中には、自身が子どもの時に虐待されて心理的な傷を持つ人もおり、ボランティア自身の中にある複雑な感情を整理したり、あるがままの自分を受容をすることが他者援助の出発点となっている。

このマニュアルにより、ボランティアの数が増え、児童虐待の防止と予防に貢献していることは言うまでもない。潜在的な児童虐待を予防する第１次予防のみならず、現に生じている虐待を防止し、深刻化したり固定化しないための第２次予防、そして虐待により、家族の崩壊（親子の分離、親権のはく奪や面会拒絶等の法的拘束力の行使）にまで至らないための第３次予防が可能となる。

筆者は1985年に、サンフランシスコにある家庭福祉機関（Family Service Agency of San Francisco）が実施している児童虐待防止の24時間ホットライン（電話予防）のボランティア養成講座に参加したが、本稿では、その折に使用した教材を元に、児童虐待に対する対応マニュアルとして論を展開していくことにする。[3] それは、児童虐待は予防可能であり、仮に虐待が発生したとしても、早期の対応いかんで問題の深化を食い止めることができる、という前提に立つものである。

## 2.児童虐待はなぜ起きるのか

アメリカでは、1983年の時点でさえ、推計で１年間に約100万人の児童が虐待ないしは放任の状態に置かれているとされた。その原因は、虐待が発生した時期やその家族の属する文化的背景、そして経済状況や社会的な地位、所属するエスニックグループなど、さまざまな角度から検討され、心理学的モデルはもとより、社会学的モデル、そして社会交流モデルの観点からも解明のための努力が払われてきた。しかし結論的には、唯一の要因をもってして原因とは定めがたく、種々の要因が重なり合い、互いに影響し合って、虐待という事実や行為が発生するという認識がいまや普遍化している。

最近は、児童虐待を多角度から分析する際に有効な手段の一つとして考えられているものに、エコロジカル・モデルがある。ガーバリーノ（Garbarino）[4] らによって、より一層緻密なアプローチとなったが、このモデルの分析視点は、親子間の複雑な相互交流、家族内外のストレスや家族に影響を及ぼす社会システム（法律、政治、経済システム等）や文化システム（文化的価値観、風俗、習慣等）にまで及ぶ。そして、ストレスの程度やソーシャル・サービス・システムと児童虐待の関係を理解するのに有効な枠組みを提供していることも注目に値する。

ところで、児童虐待をする親の中には、精神的な問題（精神疾患等）を抱えている場合もあるが、多くは生活上のストレスゆえにコントロールができなくなり、〝しつけ〟という建て前のもとに虐待行為をするのが大半と言える。通常、一般の親たちは、子どもとのかかわり（養育や日常の世話に至るまで）

で起きるストレスを、なんらかの形で子どもにぶつける。その際、子どもに対する叱責や注意は、子どもの人格（人間性）に対する攻撃や非難が究極の目的ではなく、あくまでも子どもの行為（行動）への反応であり、ましてや子どもの感情を傷つけようとして行うのではないと思われる。

しかし、虐待する親たちにとっては、子どもは攻撃の的そのものであり、非人格的な物そのものと思われることがしばしばである。別な角度から見れば、虐待する親たちの目から見て、子どもが親から欲しているものは何らかの行為であり、親の機嫌が良い時は、子どもの欲求は需要として理解されるが、その反対に機嫌の悪い時は、子どもの欲求は「親から攻撃されること」と目に映るのである。よって、虐待する親たちは、子どもへの対応が常に否定的であったり、気分次第という、実に不安定性を伴っているのである。

ケンプ（Kempe）とヘルファー（Helfer）[5]は児童虐待の起きる四つの要因として、

①潜在的に虐待する可能性を持った親であること、

②虐待の対象として選択された特別な子どもであること、

③早急な危機が生じたこと、

④社会が親や子どもの欲求に応えられず、暴力が多くの形態において使用される状況にあること、

をあげている。

以上のことからも考察できるように、たとえ子どもの行動が引きがねになったにせよ、虐待の本質は子どもへの親のかかわりや対応のあり方に問題があってのことと見る必要がある。従って、虐待防止の標的は子どもというより、親にあることが明確に認識されねばならない。

虐待する親たちは、生活上のストレスが起き、心理的な不安や動揺が生じる危機状況の時に、子どもを標的にした攻撃行動をとる。さらに、そのほとんどが、子どもの時に自分も親から虐待された体験を持つ。これらの親たちに共通することは、自尊心が低く、子どもに対して年齢不相応な過度の期待をすることである。また、年齢に応じた子どもの発達や子どもに期待できること、できないことに関して無知であり、ストレスへの耐性や対処能力に欠けることも指摘される。しかも大きな障害となるのは、援助を求めることを回避、ないしは拒否し、「暴力」こそが問題を解決すると自己納得していることである。

虐待する親にとって、対象となる子どもは異質であり、親の期待を満足させず、そして養育しがたい特徴（特性）を持っているのである。しかも親の所有物と見なしていることから、親にとっては格好の攻撃の的になり得るし、ストレスのはけ口として利用されることになるのである。

### 3.児童虐待予防の方法
### ――サポート・システムの構築

#### (1)電話によるサポート

虐待する親たちは一般的に社会から孤立し、周囲からのサポートも得られず、孤立感と焦りや苛立ちの中で、子どもと対面せざるを得ない危機状況に瀕している、と見なさねばならない。虐待しないまでも、潜在的な可能性を持つ親の多くは、児童虐待の危機に遭遇した場合、自分自身の感情のコントロールを失うことへの恐れや、子どもとうまく関係を保てないのではないか、という失敗への恐れ、そして

周囲に援助を求めた場合に、拒絶されはしまいか、見捨てられはしまいかという恐怖など、計り知れない不安と心配に駆り立てられることになる。かくして、危機的状況が深刻の度を深めつつある時に、適切な助言なり指導がサポートの形をとって与えられる必要がある。

ここでは、電話による児童虐待防止への対応を危機介入の観点から取り上げることにする。虐待の危機が迫りつつある親の心理状況は共通しており、不信感や怒りや怯えがある。それゆえに、電話による対応には、受け手の共感的な感情移入や受容的な暖かさが必要となる。さらに大切なことは、安易に他の機関に照会するなど、真摯な対応を回避するといった消極的姿勢をとらないことである。そして困難な状況にある親たちとの信頼関係を築き、強化していく中で、親の自尊感情を高め、子に対する苛立ちや怒りの感情が、すぐに虐待行動へと結びつかないように気持ちの整理を助け、感情と行動を分けることができるように、基本的な生活欲求（衣食住をはじめとする）を充足させ、サポート・システムを確立することが不可欠となる。

**(2)電話の受け手(援助者)の心構え**

まず、電話の受け手となる援助者の側の心構えとして、以下の点を銘記しておく必要がある。

第1に、危機は人間の生活上ひとつの分岐点であり、「変化を受け入れようとする好機でもある」という理解に立つことである。危機そのものを否定的にとらえず、むしろ肯定的に受容することが大切である。

第2に、24時間の電話相談に助力を求めてくる親たちは、一様に自分たちの置かれている状況を危機と感じていることを念頭に置くことである。さもなければ、安易な対応をしてしまうかもしれないからである。

第3は、危機にある親たちは無力感、絶望感を持ち、困惑しており、危機に対処し得ないまでに心理的に圧倒されていると理解しなければならない。

第4は、親が子どもに対して否定的な感情を抱く時に虐待の可能性は高い、と察することである。否定的な感情は怒りを誘発し、怒りが外へと向けられる時に、子に対する虐待となって現れるのである。

第5は、電話によるカウンセリングは、親がもっとも適切な方法で、自分の感情を確認したり探求して、危機的状況を乗り越えられるように援助するのが目的であることを理解することである。

**(3)積極的で反射的な傾聴の大切さ**

電話対応に関する援助技術としてもっとも大切とされるのは、危機的状況にある親たちの感情に聴き入ることである。ここで注意したいのは、電話の受け手は、ともすると虐待の危機にある子どもへの関心の高まりから、事実状況を知りたいという誘惑に陥りがちだということである。しかし、事実は感情が受け止められるに従って明るみにされることが大半であるから、まずは、電話をかけてきた親の気持ちに焦点を当て、傾聴しつつも親の気持ちに共感的に反応し、緊張を和らげ、状況を説明できるように援助することである。

多くの人は、成長過程において否定的(良くない)な感情を抱くのは良くないことと学習しているが、感情をコントロールできないため、行動にもコントロールを欠き、場合によっては、感情を持つことさえ許せないという状況に、自分を追いつめてしまう

場合が多い。ましてや、感情を表出することはためらわれる。悪感情と見られたり、感情の抑制を逸していると見られはしまいか、という恐怖に襲われ、感じることをシャットアウトしてしまうに至るのである。

こうした感情の行き詰まりやはけ口を求めての怒りが外に向かえば、子どもへの虐待となるし、自分自身の内へと向かえば、怒りはうつ的症状を引き起こすことになる。よってまず親たちに誰でもが感情を持つものであり、感情を抱くことは当然であり、許され認められるものであることを覚知させる必要がある。

これは、電話対応技術の中の、積極的で反射的な傾聴（active/reflective listening）と呼ばれるものである。感情を肯定的に受け止め、受容ないしは共感的態度で受け答えをする対応である。親が自身の気持ちを受け入れられるように援助し、時に親が自分の感情を押し殺したり、無視したりして、感情的に混乱する場合であっても、焦らずに相手の感情の流れに寄り添うことが大切である。それは、あたかも川の流れにそって筏を漕ぐ作業を忍耐強く持続させることに似ている。

ひと口に共感的な対応と言っても抽象的すぎるが、受け手がかけ手の状況に身を置くことであり、それは取りも直さず、受け手がかけ手から感じとったことを言葉で返すことを意味する。つまり、受け取ったメッセージを、受け手の言葉で表現して反応することである。感情を示す言葉として、罪悪感、怒り、傷つけられた感じ、困惑や恐怖などがあるが、かけ手の気持ちをくみとり察しつつ、それをためらわずに表現することで共感が伝えられることになる。共感的態度は相手への思いやりや暖かい言葉かけに始まり、電話のかけ手に対して、まずは電話をしたことを良いこととして、言葉で表現する（「電話をしていただいて、とても良かったです」）ことが大切なのである。

**(4)相手のメッセージの解明のしかた**

次にかけ手のメッセージをいかに解明するかである。まず聴き、そして受け手の言葉で理解した事柄を述べる。そして、相手の言うことがしかと理解できない場合には、遠慮せずに「あまりよく理解できません」とか「あなたのおっしゃることはこういうことですか」などと、正直に聞き返すことが大切である。とかく初心者は、意味が伝わらなかったことを自分の責任や落ち度と感じ、その場をあいまいにして避けてしまうことがあるが、それは必ずしも良い結果とはならない。むしろ信頼関係の成立を遅らせたりと、障碍となる場合が多いといってもよい。つまり、受け手がかけ手に対し、どれほど関心と誠実さを持っているかを示すには、勇気を持って、正直かつ暖かい態度で聞き返すことが最善の策である。そして基本的には、より多くの情報を引き出し、かけ手の感情を理解する上で、〝Yes〟や〝No〟による閉じた質問からむしろ自由に答えることの可能な〝いかに〟〝どのような点で〟などの開かれた質問をするように配慮しなければならない。長い電話になった時は、時折話の流れにそって、適宜要約をしつつ双方が確認し、今どんなことが問題となっているのか、次にどのようなことに取り組む必要があるのか、を合意していくことが共同作業として要求される。

このように、絶えずかけ手の感情をフィードバックし、かけ手が自分の感情に気づき、整理するのを

助けることが最大の目的でもある。よってかけ手の感情を評価したり解釈したり、意見や分析をするなどは避け、初心者にありがちな論理立てて助言することは極力回避することが大切である。また沈黙に耐え、絶えず受け手が落ち着きをもって、かけ手の感情の流れに焦点を置くことである。

(5)受け手が戸惑った時

最後に、受け手が戸惑う時を想定しての対処方法について述べる。

第1は、もしも自分の反応（感情や受け答え）が不適切と感じられた場合も、焦らずに、それにとらわれずに相手の気持ちに添うこと。

第2は、相手のメッセージが長すぎたり、早すぎたり、複雑でのみ込めない場合は、3～5秒間沈黙をしてでも、相手の言葉をかみしめる場を設定し、その状況におけるキーワードを反復したり、たとえや視覚でイメージを思い浮かべることである。

第3は、かけ手のメッセージが混乱したり、問題が重なってわかりにくい時には、相手の混乱している叙述や説明を繰り返し、受け手自身もそれによって混乱していることを伝えることで、よりよく理解したい旨を伝えることである。

第4は、恐ろしい結果（自殺や虐待）に対する恐れが起きた場合は、まず感情について語らせることで、危機的行動の起きる可能性を減らすことである。

第5は、受け手が感情を誤解することへの恐れであるが、感情を理解したいという思いを伝えることが、その恐れを軽減させると認識することが必要である。

第6に、問題解決への欲求であるが、単なる共感ないし助言は、決して長い目で見て真の問題解決の近道にはならないことを知るべきである。先決問題はあくまでもかけ手の感情を真摯に受け止め、受容しつつも共感する点にあることを銘記したい。

## まとめ

本稿では、電話による児童虐待への対応マニュアルとして、危機介入の援助技術について後半説明してきた。援助の出発は、一にも二にも、虐待の危機に直面している感情の混乱した親たちをいかに受容し、共感的な応答を電話でなし得るか、である。

電話の利点は、相手の顔を直視せず、問題解決への面接恐怖による回避をなくし、声を聴く手段によって信頼関係を築くことができる点にある。本稿では、電話の受け手が持つ価値観や先入観によって生じる共感性の障碍にまでは紙数の都合上触れ得なかったが、自己覚知とでもいうべき自分の児童虐待に対する感情や見解を、常日頃から問うということは極めて重要である。それは、自分が直面した生活上のストレスを虐待する親たちが体験するストレスに重ね合わせ、共有体験することを可能にしてくれるから、である。そのような意味で、虐待の予防には電話のかけ手と受け手の間の共同作業が求められるのである。

＊参考文献

(1)American Humane Association. (1986). Highlights of official child neglect and abuse reporting. Denver : American Humane Association.

(2)Family Service Agency of San Francisco (1985). T. A. L. K. LINE, Volunteer Training Manual. San Francisco.

(3)同上書

(4)Garbarino, J. & Gilliam, G. (1980). Understanding Abusive Families. Lexington, Massachusetts : Lexington Books, D. C. Health and Company.

(5)Helfer, R., & Kempe, C. H. (Eds.). (1976). Child Abuse and neglect : The family and the community. Cambridge, Massachusetts. : Ballinger.

特集

現代の児童虐待

# 一女性の情熱から全国組織活動へ

## 全米児童虐待防止大会の動向

サンフランシスコ衛生局スペシャルプロジェクト ダイレクター*
Reiko Homma True, ph, D.
(本間玲子)

＊前衛生局副局長

### はじめに

児童虐待は古くから世界各国に存在していることは事実であるが、それに対する社会的な関心が盛り上がってきたのは、わずか過去3、40年に過ぎない。アメリカでは第二次世界大戦が終わった後、徐々に児童福祉に対する市民の関心が高まってきたが、児童虐待問題が直接有志者の間で全国的に取り上げられるようになったのは、1960年頃からである。

その当時、各地で児童虐待に関する情報は断片的にあっても、全国的な現状、統計などは皆無であった。虐待問題を全国的に取り上げ、防止運動を組織化するにはまず、はっきりした現状を把握することにあると決定して、1961年には児童虐待防止では世界的に有名なDr. Henry Kempeなどの有志たちが参加して、当時の児童虐待の現状の国家調査を試みた。それは米国小児医学会の主導のもとで、各地の病院、医師、地方検事などが計画に参加し実行された。その結果明らかになったことは、1年の間に、700件のケースが起こったこと、その内10%が死亡に終わったことなどで、それが報道されたときは、一般市民の心を痛め、防止への関心が起こり始めた。

しかし1970年には推定されるケース数が6万件と報告され、虐待の状況は悪化するかのように見えた。専門家の間では、実際に虐待数が増えているというよりは、虐待に関する知識が高まり、ケース発見がより確実に行われたこともあると言われたが、その深刻な状況に何らかの措置を取るべきであると、有志者の間で積極的な防止運動が組織され出した。そしてわずか20年とならない間に、その運動はめざましい発展を遂げることができたが、本稿では、アメリカでその運動にもっとも大きな影響を与えた全米児童虐待防止大会(National Committee for Prevention of Child Abuse 以後NCPCAと略す)について、その歴史、組織現状、活動範囲、また将来の計画などを紹介させていただくこととした。

### 1. 大会の組織について

アメリカ全国を代表する組織は、ほとんどが政権、資金源の集中している東部のニューヨークやワシントンDC近辺に本部を設置しているが、NCPCA大会の本部は創立以来今でもシカゴにある。その理由は防止運動のパイオニアとしてめざましい活躍をしたDonna Stone女史がそこの出身であり、そこから組織活動を行ったことにある。

1972年に、初め彼女は、自費でシカゴ地域を対象とした団体を設立したが、その後1974年に名前を全米児童虐待防止大会と変えて、全米を対象とする団体に発展させた。大会創立の際に会の趣旨として、ボランティアを広く募集し、その貢献に頼ること、そして会のメンバーには一般市民、専門家ばかりでなく、ビジネス、法人団体、労働組合などの幅広い分野からの参加を募ることを決めたが、それが今の大会の発展を確保する大きな要因となったと思われる。

大会の発展に大きな役割を果たしたグループのうち、一番初期から援助の手を伸ばしたのは全国広告理事会(National Advertising Council)であった。全国的なPR活動には普通莫大な資金を必要とするが、この会の支援を得ることになると、限られた実費だけでPR活動が可能になる。そのため、当時有力な福祉団体がいくつもその援助を求めていたが、虐待防止グループなどのような名も余り知られていない、創立そこそこの団体が選ばれた理由は、ひとえにStone女史の情熱的な説得力と組織力によって、全国から支持の盛り上がりが出てきたことにある。

大会の組織は全米精神保健協会をモデルとしてつくられ、各地に支部を設け、それを基盤として本部が活動するように企画されている。1976年には最初の支部がカンザスに設立され、その後1980年には10州に支部ができ、現在その数は69に増えている。全国50州に必ず支部があるが、大きな州や地方の希望によっては支部がいくつもある場合もあり、各地の事情を考慮して地方の自主体制を尊重するようになっている。例えばテキサス州には8支部が存在しているが、カリフォルニア州では州としては大きいが、支部は一つに限られている。しかしその支部の傘下には、カリフォルニアに存在する84の児童虐待防止団体が参加しており、サンフランシスコにある団体(Child Abuse Council)もそのメンバーとなっている。

大会は名誉理事会と理事会によって管理されているが、名誉会長には前大統領だった、ブッシュ大統領夫人を仰ぎ、32人からなる名誉理事の中には世界的にも名の知れた、福祉問題に関心の強い著名人たちが参加している。その一部を挙げれば、テレビや芸能界で名の知れたBill Cosby、Bob Hope、Frank Sinatra夫人、DonnyとMarie Osmond、バイオリニストのItzhak Perlman、人生相談で有名なAnn Landersなどが加わっている。またソークワクチンで名の知れたSalk博士、Ford前大統領夫人や、ニューヨーク州知事夫人等の、著名な政治家、牧師、医師、福祉事業代表者、資産家もそのメンバーとして参加している。こうした人たちが、大会の資金募集、PRキャンペーンを行うときには大きな役割を果たし、貢献をすることになるが、それが大会の全国的な影響力をさらに強くしたことは言うまでもない。

大会を実際に管理する理事会は52名のメンバーからなっているが、その中には地方支部の代表者数名が加わっている。さらにその中には児童福祉関係、社団法人、宗教団体、労働組合、スポーツ連盟、教育関係、司法関係、医学関係等の分野の強力な代表者たちが参加している。

大会の日常の運営を託されている会長(Executive Director)は、衛生保健分野出身のDr. Anne Donnelly

で、スタッフの数は全部で34人と比較的少ないが、その活動実力の裏にあるのは全国で69ある支部からの協力である。大会の運営予算は、1年約250万ドル(約3億1千万円)であるが、その資金源は支部からの会費のほかに、財団法人、個人または団体からの寄付、連邦政府などである。

**2.大会の業績**

大会創立初期に決められた趣旨は市民啓蒙運動、研究支持、防止運動の主唱、サービスプログラムの設立などであった。こうした活動はボランティアを主にしてセルフヘルプ・グループの設立を支持することによって進められてきたが、その方針は時代の変化に応じて各部面で適当に変えられてきた。大会のこれまでの動きを簡単に述べれば、次のようなことが言える。

(1)市民の認識向上

大会はこれまでPRグループの援助を受け、全国のテレビ、ラジオ、新聞などのマスメディアのネットワークでPRキャンペーンを広く、活発に行うことができたが、一般市民の児童虐待に関する認識が短期間の間に急速に向上した背景には、その貢献が大きいと思われる。そのため1976年には一般市民のわずか10%しか児童虐待の現状を知らなかったものが、1990年には90%近くにまで増えた。また25%の回答者は、過去1年の間に虐待の傾向のある、ストレスを経験したり、困っている親たちの援助をした、と答えている。

大会の初期のPRテーマには児童虐待が頻繁にあること、防止が可能であること、などのメッセージが取り上げられていたが、一般知識がこれまで向上してきた現在になって、そのテーマはもっと具体的に、直接虐待をどう防げるか、などの指示、助言を打ち出す方向に変わってきた。例えば1986年には、約7,400万ドル程のPRスペース、時間が寄付されたが、そのテーマには口、言葉から出る心理的(emotional)虐待の防止が取り上げられた。その際のスローガンには「傷つける言葉を使わず、励ます言葉を使いましょう。」とか「子どもにあたらず、一時休止のタイムをとりましょう。」等が使われた。

1990年にはバスケットボール協会との提携が決まり、親たちや子どもたちに人気のある選手たちが、テレビで試合中継の際に「子どもを虐待するのでは誰も勝てないんだ」というメッセージを入れ、評判が良かったので、それをまた今後も継続することとなっている。

(2)研究活動

大会は虐待防止に関する研究活動を進めるために、児童虐待防止研究所を設立し、毎年全国虐待現状調査、世論調査やほかにいろいろな研究を支持している。それから得た新しい情報をもとに、各地でシンポジウムを設けたり、会議を開いたり、各種の出版物を通して情報普及に努力している。

(3)主唱活動

虐待防止の活動を実現させるには、まず第一にそれを支持する資金確保が必要であるが、そのために大会はほかの虐待防止運動に関係したグループと提携して、連邦政府からの虐待防止活動資金確保に成功した。また大会は各地域でつくられたプログラムを維持するため、州レベルの資金源確保が必要であ

ることに目を着け、各州の児童資金設立運動を起こしそれを実現させた。その資金源は、例えば結婚許可証や出生証明書を得る際に、その手数料の一部を児童資金として確保したり、州の所得税払込みの際、自発的に寄付として一定の額を付加したりすることによって確保されるのであるが、1980年にはカンザス州だけにしかなかったシステムが、今は49州に設立されることとなり、1990年には全国で2,800万ドルの資金が集められた。

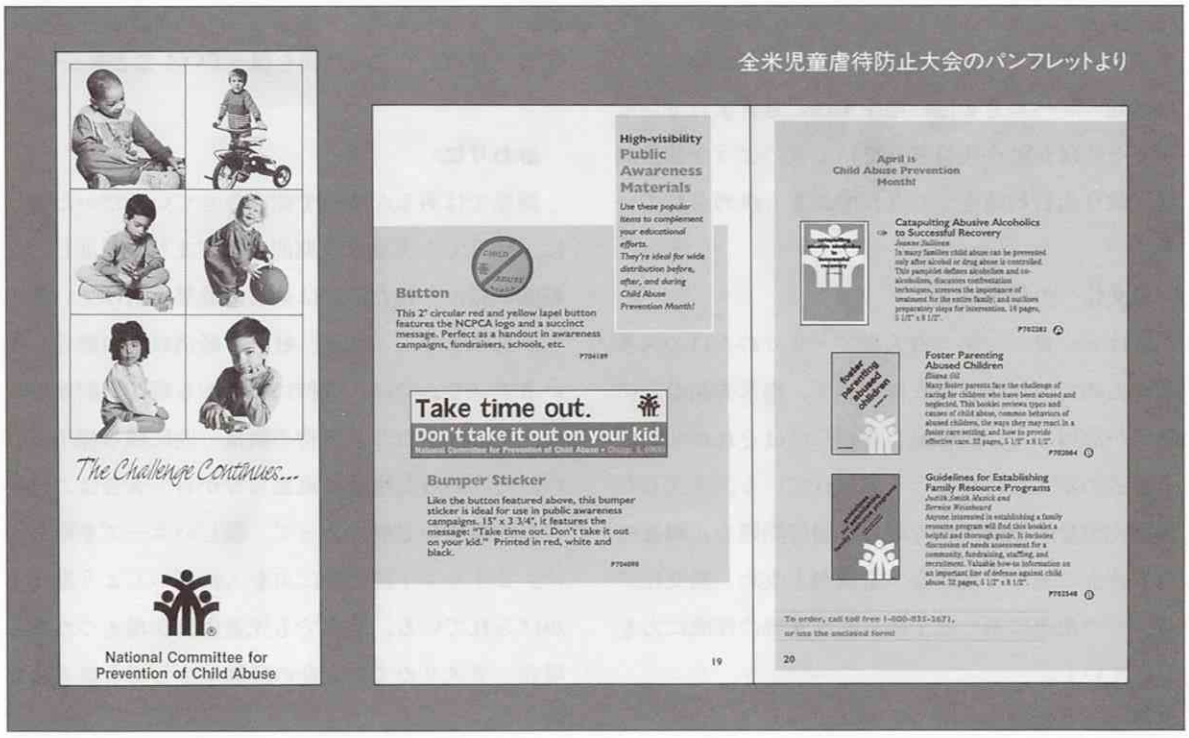
また大会は虐待防止に関する法律または政策の成立、改革にも力を入れているが、児童虐待報告を義務付ける法律や、学校での体罰禁止の法律の成立等にはこの大会が大きく貢献している。

(4)サービス

会は本部のあるシカゴでは1985年以来直接プログラムを設立し、その地域住民や家族、学校、病院、福祉団体などにカウンセリングやサービスを提供しているが、ほかの地域では、各支部の自主性を尊重して、その活動を援助する方針を取ってきた。今は各地にその土地独自の必要性を考慮に入れた電話のホットライン相談、クライシスサービス、セルフヘルプ・グループ等のサービスがつくられているが、それは各地の数名のスタッフを除いては、主に全国で12万人を上回るボランティアによって行われている。

(5)教育／訓練関係の活動

会の教育／訓練活動の中心となっているものは、協議会、ゼミナールなどを通して行われるが、会は、それをほかの団体と提携して全国的に組織したり、



全米児童虐待防止大会のパンフレットより

あるいは地方各地でその各地の必要に応じた機会を設けることに積極的に取り組んでいる。その他1975年に設立された出版部からは、現在60種以上の教育関係書類、資料が提供されている。その内容は虐待の傾向のある親たちを対象とした、子育てのこと、児童虐待の実情、予防方法、また会の支部に関係している専門家に提供するためのものや、そのほかいろいろな団体、個人の要求に応じた資料を作成している。また会は6,500人をメンバーとするネットワークを維持しているが、それには毎月ニュースレターを通して、新しい情報、事情の紹介、交換を試みている。

### 3.将来のプラン

大会では1991年に過去の成果を再評価し、大幅に変わっていくアメリカの社会現状を取り入れ、将来5年間の長期プランを打ち出した。その目標には今の活動のレベルを2倍に増やすことも含まれているが、そのほかに今注目されている次のような社会問題に取り組む対策をつくりだすことも決められている。

(1)異文化への理解向上

昔はヨーロッパ系の白人がアメリカの人口の大多数を占めていたが、現在はアジア、南米方面からの移民が急増して、20世紀の終わりにはそれが40%以上を占めるようになると予想されている。そうした異文化出身の家族の中で起きる虐待問題を、現在の白人社会の基準で判断を下す傾向を改め、異文化グループの相違に適した予防、教育資料の作成に力を入れていく。

(2)暴力と児童虐待とのつながり

アメリカ社会では、治安の良い日本では想像できないほど暴力が横行しているが、映画、テレビなどで扱われる暴力テーマの影響も強いと思われている。大会はこれからの対策の一つとして、暴力と児童虐待との関係を裏付ける資料をつくり上げ、マスメディアの協力を求め、扱われる暴力のレベルを大幅に下げることに力を入れる。

(3)アルコール、麻薬乱用と児童虐待とのつながり

アメリカでは今麻薬、アルコールの乱用が深刻な問題となっている。若い親たちの間でその中毒症状が悪化し、精神状態が混乱に陥ったとき、当然児童虐待が起きる場合も多いが、虐待予防関係者たちは今まで、その問題には介入しない傾向が強かった。しかしその数が激増している現在、大会はそれをもはや無視できないとして、積極的に麻薬中毒予防関係者と提携してこの問題を扱っていくことを決めた。

### おわりに

簡単ではあるが本稿で紹介させていただいたように、NCPCA大会は短期間にめざましく発展し、広範囲に試みられた活動は着実に成果をあげている。しかし残念なことには、社会、経済状態の悪化しているアメリカでは、虐待につながる新しい問題が次々と起こっており、虐待の数は一向に減る様子はない。そういった現状に直面しながら、大会はこれからも主導的な立場にあって、新しいニーズを取り上げ、ますます予防運動に力を入れていくよう期待をかけられている。日本でも児童虐待が増えつつある現在、アメリカでの大会の経験が少しでも参考になれば幸いである。

特集

現代の児童虐待

# 教師のいじめ・子どものいじめ

## 今こそ、ナンバー1からオンリー1の教育への転換を

明星大学教授
感性教育研究所所長 高橋史朗（たかはし しろう）

### 1.教師による精神的・身体的いじめ

(1)現状

1991年(平成3)3月27日、教師も追悼色紙にサインした「葬式ごっこ」などのいじめを苦にして、「このままじゃ『生きジゴク』になっちゃうよ」という遺書を残して自殺した鹿川裕史君の「いじめ訴訟」判決が東京地裁で言い渡され、「葬式ごっこ」は「むしろ一つのエピソードとみるべきもの」で「悪ふざけ」にすぎないとされた。

しかし、その後同年5、6月にも相次いで教師が教室で「葬式ごっこ」をしていたことが新聞で大きく報道され、単なる「一つのエピソード」ではすまされない問題であることが証明された。

その一つは鳥取県倉吉市立の小学校で、6年生のクラスの音楽の授業で、女性教師が質問に答えず黙っていたA君に、「あんたは死人か、死んだのだったら葬式をしてあげよう」と、A君の目の前にメトロノームをかざしてチンチンと鳴らした。A君がやっとの声で返事をすると、「この死人はしゃべれるわ」と言って、さらにメトロノームを約30秒鳴らして授業を続けた。

もう一つは福岡市の市立中学校で、3年生のクラス担任の男性教師が、健康診断で尿の再検査が必要と診断されたB君に尿検査の診断書を渡した後、「お前も先が長くないぞ」と言い、黒板に「○○君のお別れ会」と書いた。そして、他の生徒と一緒に合掌をしたり泣きまねをするなど、「葬式ごっこ」をした。

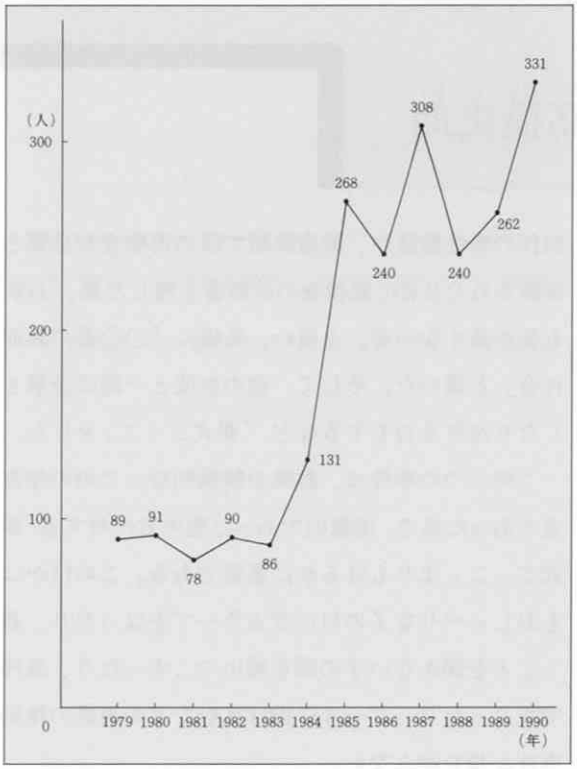
この二つの事件は、教師が積極的ないじめの加害者であった点で、消極的であった鹿川君に対する「葬式ごっこ」よりもはるかに悪質である。このほかにもおしゃべりな子の口にガムテープをはったり、言うことを聞かない子の顔を雑巾でこすったり、鉄棒でなぐったり、プールに投げ込むなどの教師の体罰事件が後を絶たない。

平成2年度において、「人権侵犯事件」として受理された体罰事件は122件、体罰ではないかとして問題とされ、学校で調査した事件は962件あり、体罰にかかわる教員の懲戒処分者は331人に及んでいる。その半数近くは25～34歳の教員で、3人に1人は保健体育の教員である。(図1.表1.参照)

また、読売新聞によれば、岩手県下の中学3年と高校2、3年の計5,000人を対象にアンケート調査を実施したところ、「先生が生徒の心を傷つけることで、〝それを言ったらおしまいだ……〟と思ったことは何

ですか」という質問に対して、生徒たちが列挙した言葉は何と571種類にも及んだ。とりわけ若い教師が

図1.体罰にかかわる教員の懲戒処分等の状況の推移




＊文部省『データにみる生徒指導』1992年4月より

表1.体罰の態様(平成2年度)

(件数)

| 区　分 | 素手で殴る | 棒等の物で殴る | 蹴　る | 投げる・転倒させる | 殴る・蹴る等 | その他 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小学校 | 19 | 9 | 5 | 2 | 5 | 7 | 47 |
| 中学校 | 97 | 12 | 8 | 10 | 25 | 11 | 163 |
| 高等学校 | 60 | 3 | 4 | 0 | 8 | 1 | 76 |
| 特殊教育諸学校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計<br>(%) | 176<br>(61.3) | 24<br>(8.4) | 17<br>(5.9) | 12<br>(4.2) | 39<br>(13.6) | 19<br>(6.6) | 287<br>(100) |

＊文部省『データにみる生徒指導』1992年4月より

ひどいという。

さらに、外面的に服装を細かく規制するなどの過度に形式主義的・瑣末主義的になっている校則等の「管理教育」が子どもたちの人権を著しく侵害している点も見落とせない。

(2)背景

この背景として、子どもの立場に立って子どもの気持ちを深く感じる「共感性」と、人間的な感化力の低下という問題が、教師たちに顕著にみられる点が指摘されている。学ぶことが生きる力につながらず、学校を心理的居場所と感じられない多くの子どもたちと「心のキャッチボール」ができない教師たちは、自らの人格によって感化できないために、いじめや体罰や管理教育に走ってしまうのである。

特に挫折することもなく、順調に人生を歩んできた学力エリートの真面目人間型教師は、学業や生活面でうまく適応できない子どもたちの心がわからず、冷たく裁いている。また、クラブ活動など人間関係を学ぶ場を豊かに経験していない若い教師が増えており、学ぶ意欲や生きる目当てを失っている子どもたちに、どう対応してよいかわからないという状況が広がっている。

(3)今後の課題

何より鋭く問われているのは、教師の人権感覚である。児童の権利条約第3条には、「児童の最善の利益が主として考慮されるものとする」と明記されている。何が児童の最善の利益になるか、を教師は常に第一に考えなければならないのである。

教師はいかなる場合においても体罰を用いてはならないし、一時の感情に支配されて子どもをいじめたり、不当に処分するようなことがあってはならない。

また、瑣末すぎる校則は思い切った見直しが必要であり、子どもたちが主体的に校則について考える機会を与えるとともに、人権を正しく行使しうる人格を育てることが大切である。校則については、①絶対守るべきもの、②努力目標と言うべきもの、③子どもの自主性に任せてよいもの、がミックスされているので、これらを見直し、子どもたちが自主的に守るように導くことが大切である。

何よりも求められているのは、教師の生徒理解や生徒指導、教育相談の力量を深めることである。教師は子どもに問題を出すのは上手であるが、子どもが投げかけている問題を解こうという姿勢が欠落している。マイナスとみえる問題行動の奥に隠されたプラスの意味は何か、を深く自問する「臨床の知恵」を獲得することが教師には求められているのである。

「べからず」一辺倒の教師の「やっつけメッセージ」が子どもが本来持っている「イキイキワクワク」を阻害し、教師の鈍感な感性や無神経な言動がいかに子どもたちの心を踏みにじり傷つけているか、を深く自省することなしに、教師の子どもに対するいじめを克服することはできない。

## 2.子どものいじめ

(1)現状

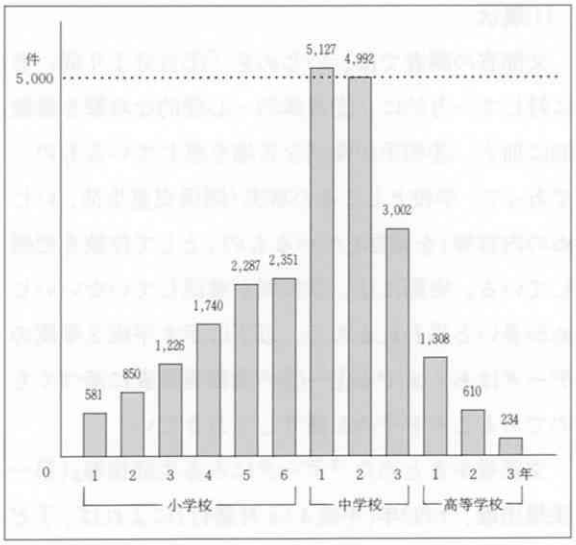
文部省の調査では、いじめを「①自分より弱い者に対して一方的に、②身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、③相手が深刻な苦痛を感じているもの、であって、学校としてその事実(関係児童生徒、いじめの内容等)を確認しているもの」として件数を把握している。実際には、学校側が確認していないいじめが多いと思われるので、以下に示す平成2年度のデータはあくまでも①～③の文部省調査に基づくものであることを予めお断りしておきたい。

文部省がまとめた『データにみる生徒指導』(第一法規出版、1992年(平成4)4月発行)によれば、子どものいじめは、小学校から学年が進むにつれて多くなり、中学校1年生で最も多くなるが、その後は学年が進むにつれて減少している(図2.参照)。いじめの態様については、小学校では「冷やかし・からかい」が、中・高では「暴力」が最も多くなっている。小・中・高と上がるにつれて、「冷やかし・からかい」や「仲間はずれ」の占める割合は減少し、「暴力」や「言葉での脅し」の割合が上昇している。

ところで、1991年(平成3)11月に大阪府豊中市で軽い障害を持った中学3年の女子生徒が不登校がちの4人の中学3年生から30分間、殴る蹴るの暴行を受け死亡するという痛ましい事件が起こった。豊中市は、障害児と健常児との統合教育の先進地域として知られている。

被害にあった女子生徒は1、2年のときは養護学級と普通学級の両方に籍をおいており、3年になって普通学級に進むとまもなくいじめが始まり、いじめを誰も止めに入らなかったことから死に至ったものである。

図2.学年別いじめの発生件数(平成2年度)




＊文部省『データにみる生徒指導』1992年4月より

(2)背景

子どもたちの間に陰湿に広がっているいじめは、今日の競争原理の管理社会と深くかかわっている。現代人は他人との差異を比較することによって自らのアイデンティティーを構築し、自分より不幸な人がいないと自分が幸福だとは感じられない人が多い。

競争原理の管理社会に生きる現代人にとって、他人は敵(ライバル)であり、他人に差をつけ、優越感を持つことによってはじめて幸福感を得ることができる心理システムになっている。子どもたちのいじめの心理システムもまったく同じである。

ある公立中学校のアンケート調査によれば、「自分自身をどう思っていますか」という問いに対して、多くの中学生が「バカ、ダメ、ヘンな人間だと思う」と答えている。

つまり、挫折とコンプレックスの固まりになっている中学生たちは、階層化したランクづけの自分より下の者に対しては「あいつよりはましだ」という優越感を抱き、自分より上の者に対しては劣等感を抱いて卑屈になる。

常に他人と比較し競争し、小さな差異を見つけては一喜一憂を繰り返している。そこで不器用な行動や的はずれの応答などの少しの差異をターゲットにしていじめが起きるのである。

不登校がちであった4人の中学生は、自分たちよりも下にいると感じている障害を持った女子生徒をいじめによって「引き下げる」ことによってしか、自分たちの存在を確認できなかったのである。

「いじめの背景・原因に関する研究調査報告書」をまとめた臨教審の「子供の行動問題に関する研究会」は、今日の遊び型いじめの背景を、①発達的背景、②教育的背景、③文化的背景、に分けて大要次のように指摘している。

①発達的背景……依存攻撃型のいじめっ子は、3歳児の時点で発見することができる。多重保育などによって母親と安定したアタッチメント関係の形成に失敗した子どもたちは、人見知りも育たず、自立が遅れ、いつまでも他者に依存しやすく、子ども仲間に攻撃的な行動を向けやすい。乳児期に形成された攻撃傾向は、学童期になっても、家庭に暴力的雰囲気が持続している場合や、テレビの暴力番組などに許容的な家庭の場合、その攻撃傾向は思春期にもちこされ、暴力行動の発現しやすい子どもになりやすい。

②教育的背景……教育の現場では、同一の銘柄、同色、同型のトレーナーを、全員の子どもに指定しており、また、制服、髪型をはじめ日常の行動の細部にわたって統制している。この基準から逸脱する子どもは細かくチェックされ、ときには体罰を受け

る。また、学級経営の手段として、班競争をさせて運動や学習や生活日課を遂行させるクラスもある。これらの場合はいずれも、子どもの〝個人差〟は軽視され、〝差異〟に対して過敏で許容度の低い学校、学級の体質をつくりだす。

このように学級経営にまで入り込んでいる競争の原理で最も重視されることは、「公平」ということである。そこで、一人ひとりの子どもの特性や発達の差への関心が失われてしまい、成績の評価も偏差値として量的に処理され、学力の「質」よりも「集団内の位置」に置き換えられてしまう。今日の学校の画一的な管理教育の根底には、こうした競争原理が機能している点を見落としてはならない。

③文化的背景……遊び型いじめは現代のパロディー型若者文化の中から生まれ、そこから栄養を得ている。子どもたちが今日の受験競争や管理教育の重圧に打ち勝つために、学校をパロディーの舞台にし、軽いギャグをとばしてどっと笑い合い、学校生活それ自体を〝ナンセンス〟にし、〝滑稽化〟することによって心の均衡を保っているといえる。

⑶今後の課題

いじめは〝心理的居場所〟を失った子どもたちの「遊びの荒廃」としての「自己確認の活動」であるから、以下の課題に取り組む必要がある。

①子どもの人格発達の基礎段階である乳児期保育を重視し、自分の手で子どもを育てたいとする母性的感情と、仕事を続けたいとする意欲との板ばさみから母親を救い出し、サポートするシステムを整備する。

②保育、教育、カリキュラムの重点に遊びをすえ、遊びの楽しさ、レパートリーを学習させ、人格発達における遊びの機能を再確認する。

③子どもの個人差を尊重し、子どもの発達や学習の速度を受容し、行動や表現の巧拙、優劣を比較、競争させないように、学級経営のあり方を改める。また髪型、服装の色、形、行動の細部にわたる瑣末な校則を改め、人間として守るべき規範にしぼり、子どもの心に「内なる規範」が育つよう教育的配慮をする。

④小学校において担任教師の変更や学級替えを頻繁に行う現状を改め、教師と子ども、子どもと子どもの緊密な人間関係が形成できる時間を十分にとる。

⑤義務教育は進学、受験を前提や目標にせず、進路指導を学校指向から職業、適性中心に切り換え、子どものアイデンティティーの確立を援助し、サポートする指導システムにする。また、子どもに生きる力を与え、精神的バックボーンを与えるような人間教育としてのnew basic（新しい基礎・基本――教育サミットで世界の教育改革の共通の課題として確認された）を核としたカリキュラム改革を行う。

⑥学校医、養護教諭、臨床心理学者、カウンセラーをスタッフとする、子どもの心身相談システムを組織し、これまで生活指導で扱っていた子どものさまざまな行動問題を、心の健康の視点から個別に指導する体制を整える。

⑦学級担任教師の、子どもの心身の発達や健康に関する研修の充実をはかり、行動問題の早期発見と早期指導の力量を高める。

⑧知識の量で「ナンバー1」を目指してきた偏差値偏重教育から、一人ひとりのかけがえのない個性を育てる「オンリー1」を目指す教育へと転換する、などの課題である。

特集

現代の児童虐待

# 施設養護における虐待の問題

## いじめ・体罰による暴行致死事件からの一考察

社会福祉法人大阪水上隣保館館長補佐 延原正海（のぶはら まさみ）

*子どもは困難を持っているのであって*
*子どもが困難を作っているのではない*
*—アルフレッド・アドラー*

### はじめに

虐待というものはごく特定の家庭で、ごく特定の親による行為であって、社会福祉施設や学校においては、福祉や教育の場であり専門家であるからあり得ないという、施設養護や学校教育の実態に対する認識の甘さや、またあってはならないことであるという建て前論が、逆に施設や学校における虐待が教育・指導の名のもとに繰り返されるという結果を生んでいる。

サンフランシスコ大学の田中万里子教授は、虐待の種類として、家庭における親等による①性的な虐待、②身体的な虐待、③情緒的（心理的）な虐待に加えて、④として、施設または公共の組織における虐待をあげている[1]。家庭における虐待はなかなか表に出てこない、というもどかしさやそれへの介入のむずかしさは、施設養護においても全く同じだというのが実感である。施設や学校における虐待も、身体的なひどい怪我や死に至って、それもマスコミが取り上げて初めてわかるというのが通常である。逆に言えば、ひどい怪我や死亡事件は氷山の一角であり、その背後に施設や学校における幅広い児童への虐待が潜在していると推測できる。

### 1.施設養護における虐待とは何か

家庭における親による虐待が血のつながり（「親子だから」論）や愛情のゆえ（「愛の鞭」論）が一つの加害者の言い訳になったり、発見・対応の際の障壁となっている。それと同じように、学校や施設における教職員による身体的な虐待も、指導・教育の一環として行われたとか、教育熱心のあまりという弁護論や、虐待ではなく体罰であるという認識が強く、加害者である教職員にも、自分たちがやっていることが実は虐待であるという自覚が薄いというのがその一つの特徴である。施設養護においては、その上に職員は「児童の親代わり」論によって、血のつながりはなくとも親のような愛という美名のもとに、体罰が合理化されることが多い。学校や施設における教職員は教育・養育のプロであるがゆえに、家庭

における親とは違った、より高い倫理性・専門性が要求されているにもかかわらず、体罰やいじめ等の身体的な虐待が続発しているのはなぜか。

## 2. なぜ施設養護において体罰やいじめが後を絶たないのか

1986年4月18日、大阪市内のH養護施設で、児童へのいじめによる暴行致死事件が発生した。この事件はマスコミが大きく取り上げたので、社会的に広く知られることとなった。事件の概要と背景は、新聞報道等[2]によると以下の通りである。

① 養護施設内で、小学1年生の女児が同施設の中学生男子等6人の年長児から、「生意気だ」等の理由によって殴る、蹴る等の暴行を受け、死亡した。

② リーダー格の中学3年生男児は、ふだんから年少児に暴力を振るうため恐れられていた。

③ 背景には、男子指導員による体罰や力による威圧的指導が横行していた事実がある。

④ 経験のある保母や指導員が大量に退職したり、村八分的ないやがらせを受けていた。

以上の概要と背景からもこの事件は特殊で偶発的なものではなく、「どこの施設でも起こり得る」多くの養護施設に共通の類似した要因が見られる。

まず第1に、養護施設入所児のケースの共通性・類似性である。養護児童は入所前、家庭や学校等で親や教師等の大人から、精神的・身体的に被虐待的体験を有しているケースが多い[3]。この事件のリーダー格の加害児も、入所前の家庭は、母が家出している上、父は借金に追われるという生活の中で、父親からたびたび暴力を受けている。

ゆえに、養護児童を受け入れる施設には、家庭や学校にまさる児童の人権を尊重した手厚い日常処遇や治療的・専門的処遇が求められる。しかし、養護施設の現状は、総枠において児童福祉施設最低基準と措置費に基本的に規定され、依存している。特に職員配置基準が、まず児童の直接処遇に当たる保母・指導員の絶対的不足を招いている。直接処遇職員の数は、現基準では3歳未満児2人に対して1人、年少幼児4人に対して1人、学童6人に対して1人となっている。しかし、養護施設のような生活・居住施設では、24時間、365日の生活のケアが必要であり、その特殊性が考慮されていない。職員には休息、休日も必要であり、1日8時間労働で週休2日制を勤務形態にすれば、現定数の最低2～3倍の職員が必要となる。現状では、職員は平均1人で6～10人の児童を担当せざるを得ず、長時間勤務も常態的である。食べさせて、学校へ行かせるだけでも大変なような労働条件のもとでは、個別的な児童の要求に対応した処遇やゆとりがあり柔軟性のある生活指導は困難である。

また、職員配置基準の中に、ケア・ワーカー（保母、指導員職）以外の専門的職員（例えばケースワーカー、グループワーカー、カウンセラー、セラピスト、精神科医等）が配置されていない。ケア・ワーカーも保母資格取得養成においては、保育所保母養成のための教科がほとんどであること、指導員職においても、高校卒プラス現場経験2年以上で資格がある、という程度では、たとえ資格があっても、

職員の質も家庭における親以上の育児[4]（養護）技術水準を期待することはむずかしい。これら児童福祉施設最低基準と措置費に規定される職員配置基準による職員の質・量とものレベルの低さが、施設養護における管理主義（管理主義養護）を生み出している。

管理主義養護[5]とは、

①「しつけ」「指導」という名のもとに、子どもへの力による命令・強制と「規則」への一方的服従の要求を主とした取り締まり的指導

②体罰または体罰に類する罰によるおどかし、威圧を主とした懲罰的指導[6]

③無視や放任、見て見ぬふりをする、という指導・教育の不在・放棄であるところの事務的・機械的指導[7]

をその内容とするものであるが、H養護施設事件に見られるように、形は施設児童による施設児童へのいじめ・虐待であっても、その背景には大人（親や教職員）の児童への体罰や力による上からの威圧的指導といういじめ・虐待が深くかかわっている。

加害児は、親からまず家庭において体罰等の暴力的、非人間的養育を体験し、暴力肯定的体質を有している上に、入所した施設において、指導・教育の名のもとに、体罰や体罰に類するおどかしや力による指導が重なることによって、その体質が強化された。こうなれば、より力の弱い者（特に年少児）に対してのいじめ・虐待として繰り返されるのは自明のことである。その意味においては、加害児は被害者でもあったと言える。

1983年4月27日に、東京・練馬区で起こった女子大生暴行殺人事件[8]も、被告少年が育った乳児院での担当保母の罰によるしつけを主とした冷たい非人間的処遇や、養護施設における体罰を中心としたスパルタ教育等の大人（職員）による子どもへのいじめ・虐待が背景に色濃く存在している。

### 3.施設養護において、体罰やいじめをなくすためには何が必要か

施設養護において、体罰やいじめによる虐待をなくすためには、まずその専門性の発揮が可能な職員体制の質・量をともに備えた「充実」が必要であることを前述した。しかし、たとえ職員の数が増えても、職員や職員集団が質的によくなり、子どもへの処遇が質的によくなるとは限らない。職員が増えれば増えるほど、子どもへの管理が強くなる可能性さえもある。やはり一番大切なのは、職員や職員集団の質であり、児童や養護に取り組む姿勢や視点である。その基本的柱として、三つの養護指針をあげたい。

#### (1)自由と民主主義を尊重した実践を

自由で民主的ということは、人間関係が縦の関係ではなく横の関係であり、力で人を動かすのではなく、信頼と尊敬によって人間関係が結ばれており、自主性や自発性が尊重されていることである。

大人同士の関係において、真に自由で民主的であることがむずかしいと、子どもとの関係において、子どもの自由を尊重し、民主的な態度であることはさらにむずかしい。自由と民主的であることが、放

任につながることさえある。子どもは、子どもであっても一人の人間として尊重されなければならないが、大人ではない。子どもは人間になるための発達途上にあるので、教育・指導を必要としている。しかし、強制はできるだけ避け、子どもを信頼して、最終的には、子どもの選択を尊重しまかせるという態度が必要である。

（2）科学的な養護理論に根ざした実践を

養護実践においては、職員自身が家庭や学校で親や教師から受けた教育や養育・しつけを無意識的に繰り返したり、職場の先輩職員のやっていることをそのまま無批判的にまねがちである。これは一見確かなことであるが、安易な実践と言える。なぜなら、親や教師・施設の先輩職員も人間であり、100％ではなく、教育・養育・しつけ等において誤った実践もたくさんあるということである。科学的実践とは、実践や経験（しつけや処遇）を絶対化せず、見直し、客観的に分析し、諸科学の成果から学びつつ総括し、より科学的な実践へ前向きに取り組むことである。従来の養護実践においては経験が大きな力を持ち、経験のマイナス面をも温存され、施設処遇における慣例となって、その施設では当たり前のこととして、非科学的で非常識な実践が行われていることも多い。

（3）豊かな人権感覚に満ちた実践を

養護実践を人権の擁護の立場で貫くためには、まず職員自身が自分の生活や仕事（労働）において人権感覚を持って、人間性豊かであることが必要である。大人の権利が守られていない社会において、子どもの権利だけが守られることは決してないし、子どもの権利が守られない社会は、大人にとっても決して幸福な社会ではない。大人が幸福でなければ、子どもも幸福ではあり得ない。

また大人と同様に、子どもにも人権がある（子どもも大人ではないが、人間である）という認識が必要である。養護や福祉の現場は、現代社会の矛盾によって、もっとも集中的に重荷を負っている社会的に弱い立場にある人々が多いのであるから、より人権に対する敏感さが求められる。健康な働く大人でも生活することに大変な社会において、子どもや老人や障害者等の生活がどんなに不安定なものであるか、という社会的認識も前提として必要である。子どもの人権を尊重した指導であるためには、子どものおかれた社会的立場も考慮した上に、子どもだから、という甘やかしや軽視ではなく、同じ人間として横の関係で子どもを見ることができ、人生の先輩としてよきモデルとなり、子どもからも信頼され、また子どもを信頼し、尊敬できることが必要である。

## おわりに

子どもの子どもへのいじめの背景には、大人（親や教職員等）の子どもへのいじめ（体罰や虐待等の不適切で非人間的な養育態度）があり、またその背景には大人の大人へのいじめがあり、大人社会（企業や学校、施設）における労働条件の劣悪さや管理主義の強化が親や教職員のストレスとなり、子どもへの虐待につながっている。また、大人から虐待を受けた子どもは、より力の弱い子どもへのいじめや、力関係が大人と逆転した時大人への復讐としての校

内暴力、家庭内暴力、施設内暴力等の親や教職員への「非行」となったり、反社会的行動や犯罪へとつながっている。

以上のように、施設養護における虐待の問題は、特定の施設にだけ起き、特定の施設職員にのみ責任の存するものでもない。広く社会的に存在するところの人間（特に社会的に弱い立場の人々）を大切にしない社会的・政治的仕組みと風潮とを共通基盤としており、どんな家庭・どんな学校・どんな施設においても起こり得ることである。またどんな親、どんな学校教師、どんな施設職員も、虐待の加害者となる可能性・危険性を有しているという自覚が必要である。自分を含めた社会のあらゆる非人間的人権侵害状況との絶えざる闘いなくして、施設養護における虐待を含めた現代社会のあらゆる虐待を克服することはできないであろう。

なお、養護施設の現状においても、良心的な実践は数多く見られる。欧米の民主的なソーシャルワーク等の福祉理論や心理学に基づく実践（長年にわたる資生堂社会福祉事業財団の海外研修も大きく貢献している小舎制養護やグループホームにおける養育研究及びその実践）や、全国養護問題研究会の子どもの人権を視点にすえた下からの民主的な養護理論と実践、特に最近の『施設養護指針』の検討と提案、また、民主的な感覚を持った施設長による上からの処遇の民主化の動き等である。

この小論を執筆中の1993年１月29日付毎日新聞夕刊で、滋賀県のＳ養護施設において理事長がいじめ等を理由に、園生２人を丸刈り、殴打するという「体罰事件」が報道された。Ｓ学園はその理事長が先頭に立ち、従来の管理主義養護を改革し、自由で民主的な養護実践を展開してきており、むしろ先駆的な施設である。そのＳ学園でさえ、その理事長にしてそのような試行錯誤があるという現場の養護実践の厳しさ、現場での子どもの人権を尊重した実践・処遇のむずかしさを再認識させられるニュースであった。

＊注

（1）資生堂社会福祉事業財団20周年記念国際シンポジウム（1992年６月４日～５日）第３分科会「児童虐待の実情と対応」での発言。

（2）竹中哲夫「大阪・養護施設『H学園』における『小１女児リンチ死亡事件』をめぐって」全国養護問題研究会編『日本の児童問題・創刊号』（1986年）は数少ないこの事件への分析である。

（3）全社協養護施設協議会編『泣くものか』（1977年）及び『続・泣くものか』（1990年）いずれも亜紀書房刊

（4）野田俊作氏は、親は育児のやり方を系統的に学んだことはなく、無免許運転のようなもので免許状の必要なこと、親のための養育技術修得のためのトレーニングセミナー（STEPやSMILL）への参加を勧めている。

（5）管理主義の概念規定は、城丸章夫「管理主義教育」新日本新書（1987年）を参考にした。

（6）1987年の鹿児島県立M教護院における職員による集団体罰による児童致死事件は典型的である。

（7）1982年岡山市Ｊ養護施設における児童集団による小１女児暴行致死事件の背景には、このような指導・教育の不在・放棄に近い事務的処遇・形式的対応や児童の人権を守るという児童福祉の精神の希薄さも指摘されている。（倉岡小夜「和子６歳いじめで死んだ」－養護施設と子どもの人権－ひとなる書房（1992年）

（8）この事件の分析は、横川和夫「荒廃のカルテ」共同通信社（1985年）に詳しい。

＊なお、この小論は、日本社会福祉学会における筆者の以下の一連の研究発表を下地にして、新たに加筆したものである。

①「体罰問題への一考察」第32回学会（1984年）報告要旨集P.222～223

②「養護施設児童による暴行致死事件への一考察」第34回学会（1986年）報告要旨集P.142～143

③「管理主義養護批判」第37回学会（1989年）報告要旨集P.320～321

④「体罰・虐待といじめ・非行」－その相互関連性と子どもの権利－第39回学会（1991年）報告要旨集P290～291

特集

現代の児童虐待

# 今求められているのは、母親の自助援助

## 子どもの虐待防止センターの活動報告

子どもの虐待防止センター代表 広岡知彦（ひろおかともひこ）

子どもの虐待は、今始まったものではなく古くから存在していた問題である。ここにきて、この問題が急速にクローズアップされてきているのは、それなりの時代背景が考えられる。一つには、子どもの権利を守る視点が、一般市民に強くなってきていることに関係していると思う。虐待の事実を見過ごさない意識が、公的機関と民間機関とを問わず強くなってきている。今まで親の暴力を家庭内のしつけの問題として表面化させることがタブー視されてきたのを、子ども側からの視点でもう一度考え直してみようという機運が出てきたことによる。

しかし、実際にいざ児童虐待を正面から取り上げようとした時、どこの機関でも戸惑いがみられ、なかなか有効な手立てがうてない現状があった。そこで埋もれている児童虐待の問題を、とにかく表面に出させることを、とりあえずの課題として、『子どもの虐待防止センター』は1991年5月18日に発足した。

### 1.子どもの虐待110番

センターの活動は、電話相談から始まった。1991年5月20日より1年間に、約1,500件の相談を受け付けている。その内はっきりと虐待が確認できた数は、638件である。データは、虐待110番の集計結果である。1年8ヵ月経った現在でも、おおかたの傾向は変化していない。現在、件数は2,500件弱である。私たちは当初から、しつけと称する古典的な虐待と母親の育児不安に基づく虐待が相談に入ってくることは予想していた。しかし、事態の深刻さは予想以上であった。電話相談の主流は、学齢期前の子どもを抱えている若い母親からのものである。

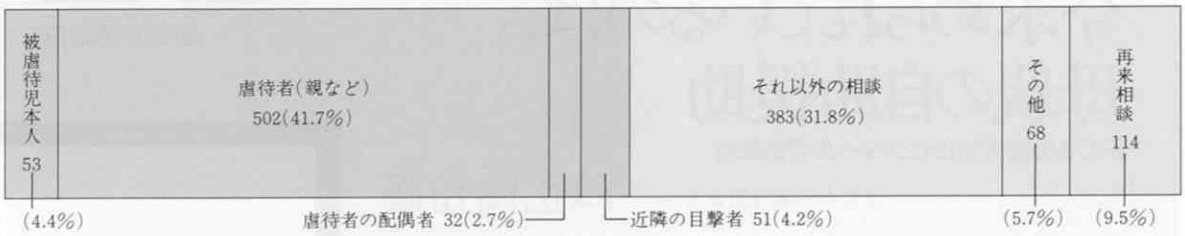
育児中の若い母親たちの精神的な追い込まれかたは激しい。育児不安が虐待にまでエスカレートしてしまう母親は、一様に子育て中の孤独を訴えてくる。専業主婦のほうが、追い込まれかたは激しい。

母親を孤立させる要因は、現代日本社会の構造的問題に端を発しているものが多い。家庭が核家族化し、近隣社会が崩壊すると、育児不安の話相手が容易には身近では見つけにくくなってきている。夫が唯一の頼りとなるが、これが会社人間で子育ての場面には登場していない、登場したくても登場できない社会構造である。少ない子どもと母親が密室の中で向き合っていると、だんだん精神的に煮詰まってきてパニックに陥り、虐待へと発展する。

では、母親がどうしてこんなにイライラするので

●虐待110番集計結果(1992年5月19日現在の電話相談総件数:1,495件)

図1.電話主別(虐待件数:638件)



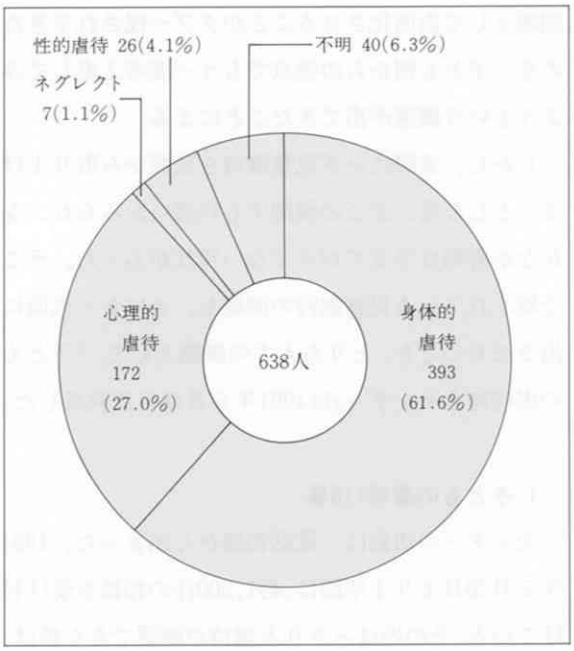

あろうか。近くに乳幼児の子育てを見たことがない母親が多い。情報はもっぱら育児雑誌や育児本から得ている。しかし、わが子の子育てには情報が役立たない。情報は目安であって、一人ひとりの子どもは、それぞれの個性をもった独立した存在なのだと、なかなか納得できない。子育てはきれいごとにはいかない、ドロドロとした日常の仕事の連続であり、自分が思うように子どもは動いてくれない、それが子育てなんだと、どうしても割り切れない母親が大勢いる。理想と現実とのギャップにイライラするのである。

競争社会で生き抜いてきた世代にとっては、子育てのように目の前で結果がでない仕事は、耐えられないのである。それでいて、周りの評価はいつも気

表1.虐待者別(複数回答)

| 虐待者種別 | 件数 (%) |
|---|---|
| 実母 | 542 (83.0) |
| 実父 | 65 (10.0) |
| 継母 | 7 (1.1) |
| 継父 | 10 (1.5) |
| 祖父 | 3 (0.5) |
| 兄弟・姉妹 | 2 (0.3) |
| 親類 | 2 (0.3) |
| 学校の先生 | 8 (1.2) |
| 幼保の先生 | 1 (0.2) |
| 隣人・知人 | 3 (0.5) |
| その他 | 3 (0.5) |
| 不明 | 7 (1.1) |
| 全体 | 653 (100.0) |

図2.虐待の型



になっている。他人と比べて、ますますわが子に過大なものを要求してしまう。それで良い結果が出ないと、わが子を責め、そして自分を責め始めるのである。

電話相談をしてくる母親は、自分が虐待しているのではないかと責めている人たちである。まずは母親の言い分をじっくりと聞いてあげることから始める。母親を決して非難してはいけない。聞いてあげるだけで、問題が解決することも少なくない。そして、一緒になって悩みの解決を考えていってあげるのである。被虐待者は子どもであっても、電話相談の窓口からは、母親を援助することによって子どもを虐待から救うのである。しばしば母親の悩みを聞いていくと、両親との葛藤であったり、夫との葛藤であったり、母親自身が自分の悩みを解決できていないことも少なくない。

表3は、虐待者が子どもの時に親から虐待を受けた経験があるかどうかの統計である。判明しているうちの約半数近くが、親からの虐待を経験している。相談内容が深刻になればなるほど、その割合が多くなるようである。この親たちは、自分自身の親との葛藤が、解決しないままに親になってしまっている。子どもへの虐待を解決するには、母親たちの過去を精算する作業が求められるのである。これらの母親たちが、後に自助グループに繋がることになる。

**表2. 被虐待児の年齢(複数回答):人(%)**

| 年齢(歳) | 男 | 女 |
|---|---|---|
| 0 | 17 ( 4.6) | 9 ( 3.0) |
| 1 | 22 ( 5.9) | 23 ( 7.7) |
| 2 | 64 (17.2) | 40 (13.4) |
| 3 | 51 (13.7) | 51 (17.1) |
| 4 | 37 ( 9.9) | 30 (10.0) |
| 5 | 42 (11.3) | 20 ( 6.7) |
| 6～8 | 56 (15.0) | 37 (12.4) |
| 9～11 | 26 ( 7.0) | 24 ( 8.0) |
| 12～14 | 28 ( 7.5) | 11 ( 3.7) |
| 15～17 | 11 ( 2.9) | 8 ( 2.7) |
| 18～ | 4 ( 1.1) | 21 ( 7.0) |
| 不　明 | 15 ( 4.0) | 25 ( 8.4) |
| 計 | 373(100.0) | 299(100.0) |

## 2. 危機介入

電話相談に寄せられる通報ケースは、約1割と数は少ないが深刻なものが多い。ここには父親の身体的・精神的虐待が含まれてくる。通報者は、近隣の人、親戚、保育園・幼稚園・学校の先生、医者、保健婦、夫の子どもへの虐待を見かねた妻からと、多種多様である。

多くの場合は、緊急にことを展開しなければなら

**表3. 虐待者の被虐待体験**

| 被虐待体験の有無 | 相談件数(%) | 実母による虐待ケース(%) |
|---|---|---|
| あ　り | 89 (13.9) | 76 (14.0) |
| な　し | 102 (16.0) | 96 (17.7) |
| 不　明 | 447 (70.1) | 370 (68.3) |
| 合　計 | 638(100.0) | 542(100.0) |

ない。このような時には、私たちはどのような社会資源が使えるかを検討する。センターに所属する精神科医、小児科医、施設関係者、弁護士、保健婦らが、もっている情報をすばやく交換して、次にどう展開するかを考える。ある場合には、センター内部で処理できることもあるが、多くの場合は他の機関との連携が必要になってくる。児童相談所、保健所、福祉事務所との連携は欠かせない。特に深刻なケースになり、子どもを家庭から引き離す必要がある時には、親権の問題がからんできて、児童相談所や家庭裁判所が入らなくては解決しないことが多い。子どもを虐待している家庭は、多問題家族が多いので、役所間のネットワークが必要とされる。どの機関でも、子どもの虐待の取り扱いに慣れていないので、なかなか連携プレーができにくいのが現状である。

私たちは、問題が複雑になればなるほど、多くの人の協力が必要になり、そのためには各協力者の問題に対する共通認識が必要と考える。そこで、関係者が一堂に会してのネットワークセッションを提案し、開催している。これからは、ますます横の緊密な連携が必要とされるだろう。

### 3. 自助グループ

1992年4月から、子どもを虐待してしまう母親たちの自助グループが発足している。母親たちが自分一人で悩むのではなく、お互いに語り合う中で、同じ悩みを多くの人が抱えていることを知ることができる。子どもを叩いてしまうのは自分だけではないことを知り、それからいかにして脱却するかを皆と一緒に考えていく。その作業自体が母親の気持ちを徐々に解放していく役割を果たしているように思われる。現在、相談者として精神科医・電話相談者が加わっている。電話相談から発展した、電話相談の枠内では収まらない母親たちには、この自助グループは、かなり有効である。

### 4. これからの課題

センターとしては、今のところ24時間体制を敷くことはできていない。緊急度が求められるケースは、個人的に自宅を開放しているが、こういうやり方では限度があろう。問題の性質上、24時間体制は確立したいところである。

母親の子育て支援には、いくつかの動きが出てきているが、専業主婦に対する保育園の開放、地域における保健所・児童館の役割の検討、養護施設・母子寮の柔軟な活用など、詰めていくべき課題は多い。

親の親権があまりにも強くなっている現行の法解釈・法運用にも検討を加える必要があろう。こういうことで子どもの人権を守れるのであろうかという視点から、問い直してみる必要がある。

児童虐待の問題は、地域の社会資源の活用が重要になる。行政がやるか民間がやるかは別として、地域ごとにネットワークの旗振り役が必要である。

虐待してしまっている母親たちの自助グループへの参加の要望は高い。自助グループを育てるためには、良き母親たちの相談者を得る必要がある。人材の育成も、今後の課題である。

＊事例に興味のある方は「子どもの虐待防止センターの事業報告書」をご参照ください。
問い合わせ先は、子どもの虐待110番　03-5374-2990。

特集

現代の児童虐待

# 虐待防止のネットワークを作ろう

## 大阪・児童虐待防止協会の活動

児童虐待防止協会委員
『子どもの虐待ホットライン』コーディネーター　平田佳子（ひらたよしこ）

### はじめに

関西では比較的早くから行政の関係機関を中心として、児童虐待への取り組みがなされてきました。

大阪府は1989年(平成元年)に、府下の保健所、児童相談所、家庭児童相談室、医療機関・診療所の小児科医を対象にした児童虐待の実態調査の報告をしています。そして、その結果から、児童虐待の予防、早期発見・対応、処遇などを包括した総合的な対策の必要を提言しています。それを受けて児童虐待に関する対策検討委員会が発足し、児童虐待の共通理解、機関相互の連携や援助体制の整備を目指してマニュアルを作成し、さらに調査活動を続けています。

一方、虐待の対応の中心的機関は児童相談所であることから、児童相談所では処遇マニュアルの作成、電話相談の開設やモデル地域による連携システムの整備などの対応策が始まっています(注1.)。

### 児童虐待防止協会の成立と活動

このような行政の動きと連動して、日頃から児童問題に関係している医療、保健、福祉、教育、法律、報道の各分野の専門家が集まり、1990年(平成２)３月に「児童虐待防止協会」を結成し、当面の事業として電話相談「子どもの虐待ホットライン」を開設しました。

協会は17名の委員で構成され、代表として大阪府立母子保健総合医療センター総長（現在、松本圭史氏）を選出しています。協会成立の過程には、関西テレビ放送が番組を通して児童虐待防止のキャンペーンを組み、その成立に協力し、現在もスポットの提供などバックアップが続いています。

電話相談「子どもの虐待ホットライン」は児童虐待の予防と早期発見に貢献するという目的を持ち、相談者に適切な援助を提供する電話によるサービスです。その活動は以下のような枠組みと機能を持っています。

(１)一般の人々や専門家や報道機関に対する社会啓発サービス（児童虐待に関する情報の提供、広報活動など）

(２)虐待者や被虐待者に対する緊急対応、予防のためのサービス（機関への通報や紹介、電話カウンセリング、具体的な助言、心理的サポートなど）

(３)目撃者に対する早期発見のためのサービス（情報収集、機関紹介など）

活動の体制は電話相談員(ソーシャルワーカー、保健婦、看護婦、心理療法士など) 16名がローテーションを組んで相談に当たり、必要に応じてスーパーバイザー(児童福祉の専門家)やコンサルタント(医師、弁護士)と連絡をとるなど、適切かつ時機を逸することのない対応を原則としています。事業計画は運営委員会で検討され、コーディネーター(運営委員)を中心に実施しています。

相談サービスは月～金曜日の午前11時から午後5時までの6時間とし、電話は2台で受けています。(「子どもの虐待ホットライン」の電話番号は06-762-0088)

開始後、各地域の関係機関の協議会や児童・民生委員の研修会、あるいは保健所や公民館の市民講座などの講師派遣の要請に応じ、電話相談を軸にして活動の幅を広げています。

### 「子どもの虐待ホットライン」からみた虐待の状況

この電話相談では、虐待の予防という観点から、虐待の範囲を専門機関や行政制度上の基準より広くとらえています(表1.)。また情報はすべて電話から収集したものであり、必ずしも各種の情報を集めた上での判断であるとは言えない電話相談の限界があります。そして、この結果は一般的な児童虐待の傾向を表しているとは言えず、むしろ偏りがあると言えるかもしれません。しかし、虐待の予備群を含めた広範な虐待の状況が把握でき、予防対策上の資料となるのではないかと考えています。

これらのことを前提にして、1990年4月から1992年3月までの2年間の統計結果(当協会の判断基準に基づき分類)の特徴を要約します。

(1)全相談のうち虐待に直接かかわる相談は約半数でした。そのうち虐待者本人からが最も多く、次いで目撃者で、被虐待者からは極めて少なかった(図1.)。

(2)虐待にかかわる相談は女性からが97%であり、20～30代が94%と高率で、実母がほとんどであった。

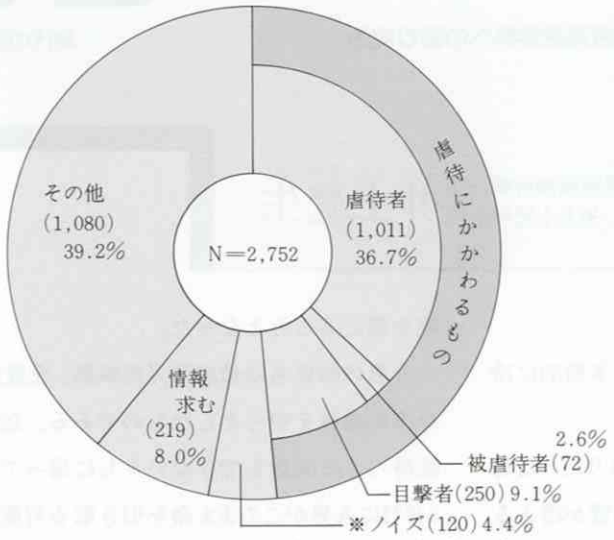
(3)被虐待児の年齢は2～3歳が最も多く32%、6歳未満が68%であった。

(4)虐待のタイプ(注2.)で、最も多いのが「身体的」で67%を占め、次いで「心理的(emotional)」が20%、「ネグレクト」と「性的」は少なかった。「身体的」と「心理的」は本人からの相談が多く、「ネグレクト」は目撃者から、「性的」は10歳以上の

**表1. 重症度の判断基準**

| | |
|---|---|
| 生命に危険あり | 身体に対する暴力によって生命の危険がありうる外傷を受ける可能性がある。ケアの不足のため死亡の可能性がある(ネグレクト)。 |
| 重　度 | 現に子どもの成長や発達に重要な影響が生じているか、その可能性がある。子どもの一時保護か入院、訪問指導など機関の介入が必要。 |
| 中　度 | 長期にみると子どもの人格成長に重い問題を残すことが危惧される。自然経過でこれ以上の改善が見込めない。援助介入が必要。 |
| 軽　度 | 一定の制御があり、一時的なもので親子関係に重篤な病理がみられない。 |
| 虐待の危惧あり | 「叩いてしまいそう」「世話をしたくない」などの子どもへの虐待を危惧する訴えがある。 |

図1.相談者種別




※ノイズとはいたずら、作話などであり、相談と判断できないものである。

被虐待者本人からが多かった。

(5)虐待の程度は「中度」以上と「軽度」以下がそれぞれ半数となった。「中度」以上は何らかの援助が必要と判断され、関係機関に通報か紹介をしていた。「軽度」以下のものは電話相談だけで終了が可能であった。「生命に危険あり」が24件で、虐待者本人からと目撃者からが半数ずつであった。

(6)関係機関に紹介状を発送したのは77件、紹介先は保健所と児童相談所がほとんどで、緊急度も重症度も高いものが多かった。「身体的」虐待が多く66件、次いで「ネグレクト」が6件であった。

**ネットワークによる社会対応システムを**

その相談内容からは虐待の背後にあるさまざまな問題が把握されました。それは今日的な育児状況の持つ問題とオーバーラップし、「虐待」に焦点を合わせてみると、その特徴がより鮮明に浮かび上がってきます。すなわち、地域社会から孤立し、さまざまな精神的ストレスを抱え、父親の育児参加も乏しく、育児不安と孤独感のなかでの育児状況であり、予想外に不必要な体罰と禁止が多いことなどでした。虐待の予防から養育環境を整え、育児の孤立化を防ぐためには、地域資源を活用した育児支援のシステムが必要と考えられます。

このホットラインは予防と共に、援助の専門機関に紹介・通告するという重要な機能を持っています。そして、単に機関に通報するだけでなく確実に援助に繋がったか、どのような援助がなされたかの返信を得るようにしています。それらの回答の大半から単一の機関介入だけでなく、さらに他機関との連携によって援助が展開され、確実に援助が相談者に繋がったことが確認されています。このことは電話相談をはじめ虐待の対応には、援助機関のネットワークなくして成り立たないことを示唆しています。

＊注1.『世界の児童と母性』1992年10月 P.38～41 萩原総一郎「大阪府における児童虐待への取り組み」を参照されたい。

＊注2.虐待の定義は1983年の日本児童問題調査会の定義に準じ、虐待のタイプを「身体的虐待」、「心理的虐待」、「ネグレクト(養育の拒否や放置)」、「性的虐待」の四つに分類している。

＊参考資料：児童虐待防止協会「1990年度子どもの虐待ホットライン報告書」

児童虐待事例

特集

現代の児童虐待

# 身体的虐待 被虐待児症候群への取り組み

福岡県児童相談所嘱託医
井上小児科医院 井上登生（いのうえ なりお）

**事例：A男（2歳3ヵ月）**

平成4年12月、暖冬と言われたわりに本格的に冷え込んだ日の朝、A男は死んだ。

約1週間ばかりベッドサイドにつきっきりだった母親と父親に見守られながら、ひとひらの雪が消えるようにA男は静かに死んだ。そして、家族は挨拶もそこそこに、A男は父親に抱かれ死亡退院していった。

A男が救命救急センターに担ぎ込まれたのは10日前の早朝だった。来院時、自発呼吸停止、脈拍触知せず、DOA(Death on Arrival)の状態だった。全身に新旧の縫い傷、紫斑を認め、特に頭部の傷の多さと頸部から上半身にかけての広範な火傷痕が目を引いた。いずれも傷跡はかなりきれいになっており、それまでの担当医師の努力とA男の生きることへの回復力の良さがうかがわれた。気管内挿管、人工呼吸器装着、心臓マッサージ、静脈ルートの確保と型通りの救命処置がテキパキと行われ、間もなくA男の心臓は再び動き出した。頭部CTにて、慢性硬膜下血腫は認めたが、新しい出血はなかった。しかし、脳波では有為な活動を認めず、結局、最後の日まで、ほとんど自発運動も、発声もないまま、A男は静かな死を迎えることとなった。

A男の診断名は被虐待児症候群。児童虐待のうち、身体的虐待を中心としたものである。加虐者は、来院時ろくに問診もできないうちに帰ってしまった。3日目にA男がこのまま命を引き取る可能性が高いことを伝えた後、つきっきりの介護を始めた母親と父親である。

ここでA男の2年3ヵ月という短すぎる人生を振り返ってみる。

A男は、31歳の母親、29歳の父親の第1子として誕生した。出生時、41週、3,620gで仮死もなく特に問題もなく生まれた。しかし、母親は女児を希望していたのに男児であったこと、出産が予定日より遅れてA男が大きく生まれたので自分のお産が苦しかったことを悔やみ、そのことで担当医師と口論になったというエピソードがあった。母親は退院後もすぐ自宅に帰り、ほとんど一人でA男の世話をしていたが、自分の思うように哺乳しない、眠らない、そのため家事も進まないなどを気にし始めた。生後3ヵ月に入り、父親も仕事に行けない程母親の訴えがひどくなってきたため、A男の父方祖母や母方祖母が手伝おうとすると、母親はA男を抱いて部屋に引

きこもり、父親が帰宅するとやっと出てくるという状態になった。

これらの繰り返しの中で、時折、A男が火がついたように泣いたり、ところどころ青あざが見られるようになった。そこで、医師の勧めから児童相談所を介して、生後6ヵ月からA男は乳児院へ入所した。母親は産後に伴う自律神経失調症として経過をみられていたが、A男と離れて1ヵ月もしないうちに、自分のせいでA男が乳児院に入れられているなどと言われるのは耐えられないと言い始めた。結局1歳3ヵ月で乳児院より強制退去し、その3ヵ月後には両親とA男のみで福岡市に転居してきた。

A男が1歳9ヵ月の時、市内のZ病院から児童相談所に、A男は被虐待児症候群の可能性があるという通報が入った。児童相談所としても、直ちに保健所、福祉事務所、ならびに民生委員と連絡をとり、介入の機会をうかがった。

しかし、この両親は、担当者が少しでも児童虐待の可能性を疑っていることに気づくと、偶発的な事故やしつけの一部であることを主張したり、親権を楯にとり、決して行政指導には従わなかった。そこで、警察にも依頼し介入を準備していたところ、ある夜激しい夫婦喧嘩となり、自宅では通報されることを恐れた父親が無理矢理ホテルに場所を移した後、母親がA男を床に叩きつけた。

翌朝A男は意識障害、呼吸停止を主訴に、最後の入院をすることになった。その後の調べで、この入院までの約6ヵ月の間に、4ヵ所の異なった救急病院に入院していたことがわかった。その間A男は保護もされず、ついに2年3ヵ月の短すぎる生涯を終えた。残念なことに検死のための解剖もA男にはされず、前述の静かな朝を迎えたのである。

**本症対応への提案**

私が児童虐待の事例に接するようになって8年が過ぎた。その間、コンサルテーションのみの事例も入れると約40例近くの子どもと家族を診てきた。その中で、A男のような形で死亡した例が3例ある。最終診断は、乳幼児突然死症候群2例、不慮の事故1例で、いずれも両親は不起訴である。A男は被虐待児症候群の最終診断はついたが、やはり不起訴で、両親はそのまま普通の生活をしている。(恐らく、この「情報誌」が発行される頃には、以前の例のように転居しているかもしれないが……。)

児童虐待の実態調査の結果を見ると、児童相談所の統計では学童期に達した子どもたちの例が多い。一方、小児科の統計では、乳幼児期ですでに発見されている例が多い。

どうしてこのような差が生じてくるのだろうか？数年前からこの疑問を解決したいと考えていた私は、臨床の場を大学病院の一室から保育所、保健所へ移した。さらに、1992年度からは正式に福岡県児童相談所の嘱託医になり、現在福岡県中央、田川、久留米、ならびに大牟田の各児童相談所を毎週訪問している。その中ではっきりしてきたことは、同じ事例でも、小児科はより早い段階で出会っているのに比べて、児童相談所では、ほとんどの事例で親子関係も簡単には手がつけられないほど悪化した段階で出会うことがわかってきた。そこで、早期発見・早期治療の意味で、小児科受診の段階で何とかできない

ものかと策を練ってみたが、結局、A男のような事例では、小児科医も警察も実働面ではお手上げで、児童福祉法を背景に子どもの権利を確立させないと介入できないことに行きついてしまう。

つまり本誌のテーマと一致するのである。しかし、現在の日本ではこれを裏付けするための法律はまだ明確にはされていないし、親権剝奪の問題にしても、実際使用しようとしても4～6ヵ月ほどの

**図1.養育者による不当処遇児あるいは虐待児の診断の流れ**

| | |
|---|---|
| 注意すべき主訴 | ①栄養不良（体重増加不良／減少・小柄・るいそう）<br>②原因不明あるいは発達の流れが不規則な種々の発達遅延<br>③繰り返す異食行動（むさぼり食い／過食／拒食）<br>④持続する疲労感／無気力（触られることを嫌がる／凍てついた眼／活動性の低下）<br>⑤繰り返す外傷<br>⑥不衛生（垢まみれ・ひどいオムツかぶれなど）<br>⑦周囲に不適当な衣服（季節はずれ・性別不明など）<br>⑧家に帰りたがらない／繰り返す家出・浮浪<br>⑨多動／過度の乱暴／注意を引く行動<br>⑩遺尿・遺糞・チック・気管支喘息・反復性尿路感染等 |

↓

| | |
|---|---|
| 初期対応 | 虐待が疑われてもそれを指摘せず、育てにくい子どもをここまで育てた両親の労をねぎらいながら、上記の主訴を、あくまでも子ども自身の問題として扱い、親子分離して入院させる |

（注）乳幼児の場合、一時保護／施設入所より、小児科病棟への入院のほうが対応がスムーズになりやすい

↓

| | |
|---|---|
| 評価 | ①発育曲線をできるだけ詳細に書く<br>②表1.の項目について、情報収集し、整理する<br>③津守・稲毛の発達輪郭表を用い、入院後3日以内・以後2週間毎に評価し、その回復パターンを検討する |

（注）2～3ヵ月は入院させ、その間に児童相談所を中心としたチームをつくり、情報収集と今後の方針の検討をする

↓

| | |
|---|---|
| 診断の根拠 | ①問題行動・症状の急激な改善（通常6週間以内）<br>②遅延した発達の各要素の急激な改善（同上）<br>③新しい外傷が起こらない<br>④問題症状や行動を説明するのに十分な器質的異常を認めない<br>⑤養育者が訴えていた種々の問題を認めない |

↓

養育者による不当処遇児(Child Maltreatment)あるいは
児童虐待(Child Abuse)として処遇を考えていく

時間を必要とすることになることが多い。

そこで、現時点でわれわれが行っている具体的な対応法を紹介し、今後の方向と対策として提案したい。

図1.は本症を考えるべき主訴から、初期対応、評価、診断までの流れを示す。また表1.に本症の臨床評価のポイントを示した。

本症の診断法は、アメリカ・イギリス・オーストラリアなどの国々で行われているように、虐待の事実を実証し加虐者を法廷で裁いていく方向で進んできたものと、旧西ドイツのように、加虐者自身を社会的ハンディキャップを持った人と考えていく方向できたものの、大きく二つの方向に分けられる。われわれは日本の伝統である母性社会的構造を尊重し、基本的に後者の姿勢をとってきた。しかし、A男のような事例を目の当たりにすると、子どもの精神衛生を守ることを職種にしている者として、どうしようもない憤怒の思いを抑えきれない。

そこで最近では前記の評価を行った上で、

①衝動的な行動が強く、パラノイア及び性行動の問題が重篤で、人格障害が疑われる養育者

②子どもの状態として、反復性外傷が多い・性的外傷・5～6歳を過ぎ問題行動が多くなったもの

については、法律を用いても施設への措置を優先するようにしている。

以上、紙面の関係で十分な解説はできなかったが、われわれの取り組みの一端を示し、一人でも多くの子どもたちを救うことを念頭に、読者の皆さんの忌憚ないご意見をお待ちする。

**表1.養育者による不当処遇児の臨床評価のポイント**

| | |
|---|---|
| 1.養育者の評価<br>①子どもの取り扱い方の技術<br>②子どもの発達についての知識<br>③不安や怒りの自己コントロールの仕方<br>④広義の精神障害及び身体障害の有無<br>⑤対人行動<br>⑥それぞれの親の生育歴<br>⑦夫婦関係<br>⑧就職の状況と経済状態 | 2.子どもの評価<br>①初診時身体所見<br>②周産期及び新生児期の危険因子の有無<br>③身体障害、反復性外傷、発達障害の有無（既応歴）<br>④気質特性：摂食行動、排泄行動、睡眠パターン<br>⑤行動様式：<br>(1)基本的な日常生活行動<br>(2)その他の問題行動<br>(a)習慣的な行動<br>(b)攻撃性・反社会的行動・非行<br>(c)気分<br>(d)特に強い不安<br>(e)心理的要因が考えられる身体症状<br>(3)他人との接し方（スキル）<br>(a)養育者　(b)兄弟　(c)仲間　(d)他の大人<br>⑥養子縁組の有無 |
| 3.家族のおかれた状況の評価<br>①親の親族の有無とその人たちからの援助の有無<br>②住居環境<br>③近隣との関係：評判・援助の有無など<br>④社会福祉関係からの援助の有無 | |

児童虐待事例

特集

現代の児童虐待

# 心理的虐待 客観的事実より体験事実が問題

名古屋大学教育学部 助教授 本城秀次（ほんじょうしゅうじ）

## 定義づけのむずかしさ

筆者に与えられたテーマは心理的(emotional)虐待というものであるが、このテーマは児童虐待の中でももっとも具体的な形に現れにくいものであろう。親子間で行われる相互作用のうち、何が心理的虐待であるのか、客観的に定義づけることは困難である。また、子ども自身が親から心理的虐待を受けたと訴える訳でもない。そのため、心理的虐待を受けている児童症例を提示することは困難と言わざるを得ない。

それで、ここでは、成人症例を提示し、親から受けた心理的虐待がその症例に与え続けている影響を明らかにすることを試みる。もちろん、ここで語られることは患者の内面によって受け取られたことであり、それが客観的な事実であったかどうかは、それほど問題ではない。子どもが親をそのように体験していたという事実が重要であり、その体験が今日に至るまで患者に多大の影響を与え続けているのである。

## 「過食」の背後に見られるもの

〔症例〕A子は、初診時28歳の女性である。A子は自ら精神療法を希望して筆者のもとで受診し、今日に至るまで約3年間の治療経過を有している。家族は、両親とA子の3人家族である。A子は4年制大学を卒業し、専門職に就いているキャリアウーマンである。

A子の初診時の主訴は過食である。A子によると、下宿をして大学に通学していた18,9歳頃より過食が始まったと言う。

何か食べたいという感じがして食べるが、満腹になると嘔吐していた。対人関係がうまくいかない時や、何であんな馬鹿なことをしたのだろうと後悔したりする時に食べたくなったと言う。

これが初診時の訴えであるが、さらに、その後の治療経過の中で、A子には、ジュータンや柔らかいソファなどに直接触れられない、さらには、布団の上で寝られず、畳の上に転がって寝ているといった奇妙な強迫症状が存在することも明らかとなっている。しかし、これらの症状が面接場面で訴えられることはほとんどなく、むしろ面接で主要なテーマとなったのは、幼児期以来の親子関係の問題である。

A子は、幼い頃より両親から叱られ通しだったと

言うが、とりわけ、A子にとって大きな影響を与えたのは母親との関係である。A子は面接場面で、母親との関係を繰り返し語っている。

それによると「親がこわくて、顔色を窺っていることが多かった。甘えるというか、淋しい時に寄っていくことができなかった」、「何か失敗すると、あんたが悪いと言われた。言い訳をさせてくれなかった。親の価値観に合わないと、頭ごなしに言われた。それで、思春期になっても反抗できなかった。せいぜい壁を蹴とばすぐらいだった。親を蹴とばすぐらいのことができたら良かったんだけど」、「家は安らぐ場所ではなかった。玄関に入る前には、いつも深呼吸をして入った」、「母親に受け入れられる答えをしないといけないという考えが染み込んでいる。そうでないと母親に受け入れられない。あんたは私の言うことを聞いていないと言われる」。それで「子どもの頃、父や母の意に沿うような何かをやらないといけないと駆り立てられてきた」と言う。こうしたA子の陳述から、親の怒りを買うのではないかと常に緊張し、ビクビクしている子どもの姿が浮かび上がってくる。

また、A子の次のような言葉からは、子どもの不安な感情に共感できず、むしろ拒否的となる母親の姿を見ることができる。

「保育園から帰ると、母がいない。すごく心配になって、そこら中を捜し回る。化粧品店に行ったら母がいた。それで自分としてはホッとした。それに対して、母は嫌そうな顔をして、この子は私がいないと、こういうふうに捜すんだわ、というようなことを言った。それで、すごくうとましいことをしたようで、悪いことをしたような気がした。自分としては、母親がいなくて不安だった気持ちを分かってほしかった。そういうことを分かってくれなかった母親に対して、今は腹を立てている」、また、「小学3年の時、バイオリンの発表会があって、まだ順番が回ってこないので、母親が一時家に帰っていた。そうしたら、順番が早く回ってきて、発表が終わってしまった。それで自分は泣きながら家に帰ってきた。ちょうど自分が家に入ったら、母親が出掛けようとしているところだった。自分は母親にしがみついたと思う。そうしたら、母親はパッと私の手を払いのけて、〝知らなかったから仕方ないでしょう〟と言った。自分としては、アッパーカットをくらったような気がした。そのことが母親を非難することになったのかな」。

A子が語るこれらのエピソードは、一見すると日常的なありふれた出来事に思われるが、このような何気ない行為の中に、母親のA子に対する共感不全と拒否感が如実に示されている。そのため、母親は外ではやさしい良いお母さんで通っているが、家の中では鬼ババアというように、A子に認識されていた。

このように、A子は、「バカだ、バカだと言われながら育てられた」ため、非常に低い自己評価と、「人というのは得体の知れないもので、いつ豹変するか分からない。ただ一言、こわいとしか言えない」と

いう迫害的な不安を持つ大人として成長することになった。

しかも、A子はそのような両親から自立して一人で生活することもできず、いまだに両親に拘束された形で、両親との同居生活を送っている。その生活も、「親と一緒にいるのは食べている時だけ。食べている時でないと一緒にいられない」、しかも、「楽しく食べたという感じはなく、緊張して食べている」状態であり、自分の部屋にいても、親に監視されているように感じ、下で物音がするとビクッとする状態が続いている。

A子のこうした自己評価の低さと迫害的な不安は、A子が「骨の髄まで刷り込まれた」と言うように、非常に強固なものであり、職場の対人関係や面接場面におけるA子の行動を完全に支配していた。そして、それはキャリアウーマンとしてのA子の外見とは不釣合いなものであった。すなわち、こんなことをすると、人の気分を害するのではないか、人に怒られるのではないかという不安が強く、身動きできない状態であった。

こうした状態は面接場面でも見られ、自分の意志で精神療法を希望して受診したにもかかわらず、自分は病院に来てはいけない人間ではないかとの思いが強く、忙しい治療者に余分な時間をとらせているという気持ちを抱き続けていた。また、いまだに治療者を信用できず、うっかり治療者に変なことを言うと治療者に何と思われるかわからない、という警戒感を持っていた。そして、面接時間中、沈黙し続けることもあった。

**成人後も続く心の痛み**

以上、成人期に過食を主訴として受診した一症例を提示し、その症例が幼少期より被ってきたと考えられる心理的虐待を、患者の内的体験に基づいて記述してきた。

それらの体験は、そのひとつひとつを取り上げれば、一見ありふれた日常的な事態と見られるかも知れない。しかし、それによって、患者は常に自分が間違った悪い存在と位置づけられることになり、患者の自己評価は著しく低下し、患者は自分自身を世にも劣ったバカな人間と認知するようになっていた。そして、他者の思惑のみを気にし続け、主体的な自己を確立することが困難な状態が今日まで続いている。その自己認知は非常に強固なものであり、患者がキャリアウーマンとしてそれなりに仕事をこなし、社会的に評価されているという事実にもかかわらず、患者を苦しみ続けさせていた。

布団やジュータンなどの、ふわふわした柔らかいものに触れることができないという患者の強迫症状は、柔らかく自己を包み込んでくれる母性的なものにあこがれる一方、そうした母性的なものに警戒感を抱き、接近することのできない患者の母子関係を象徴的に表していると考えられ、そこに患者の深い痛みを見ることができる。

患者のこうした問題を解決するには、さらに長期間にわたる治療的かかわりが必要であろう。

児童虐待事例

特集

現代の児童虐待

# 性的虐待 子どもと家族への治療的アプローチ

大阪府環境保健部健康増進課精神保健室
心理技師 西澤 哲（にしざわ さとる）

親などの養育者による子どもに対する不適切な取扱いを子どもの虐待という。子どもの虐待は一般に四つのタイプに分類されるが、その一つが性的虐待である。この性的虐待は、身体的虐待に見られるような身体的な外傷を残さないことが多く、また虐待者である大人ばかりか、被虐待者である子どももそうした虐待の事実を秘密にしておこうとする傾向を示すため、四つのタイプのうちでその発見が最も困難であるとされている(Daro, D., 1988)。本稿では筆者の経験した症例の検討を通して、この性的虐待について若干の考察を行う。なお、ここでは性的虐待を「性的に未成熟な状態にあり、そのために適切な同意を与えられる年齢以下の子どもに対し、性的に成熟した大人が自らの性的欲求を満足させることを目的とした行為を行うこと」と定義した。(Schecter et al., 1976; Finkelhor, 1984; Baker et al., 1985;)

## 1. 症例 S.T.

S.T.は13歳、中学1年の女の子。小学校時代は成績優秀でクラスの中心的な存在であったが、中学1年の1学期の半ば頃から成績が急激に落ち込み、授業中もボーとした放心状態になることが多くなった。不審に思った担任の教師がいろいろと尋ねてみたが、本人からは「何もないよ」という言葉が返ってくるのみであった。

2学期開始直後、S.T.は警察に補導された。下校後、遅くまで繁華街を一人でうろつき、万引きしたところを発見されたのである。その後、S.T.の行動は激しくなり、万引きやシンナー吸引のために補導されることが多くなった。3学期には、シンナー吸引中にカッターで発作的に左手首を切っている。

警察や学校の勧めもあって、S.T.の両親は2学期の半ばに児童相談所を訪れている。父親は39歳。大卒で大手企業に勤務。勤勉なタイプだが内向的な性格であり、人付き合いはあまり得意でない。母親は42歳、専業主婦。父親とは正反対に社交的な性格である。経済的にも安定しており、外面的にはこれといった問題が見当たらなかった。

リストカットの直後に、S.T.は自ら児童相談所を訪れた。「家に帰りたくない」と泣きじゃくり、若干混乱した状態を呈しながら「お父さんがいやらしいことをする」と、性交を含む父親との性関係について話し始めたのである。

S.T.は一時保護され、「施設に行きたい」という意志が強かったために児童福祉施設措置となった。両親、特に父親はS.T.を家に連れ戻そうとしたが、本人の意志が強かったために渋々施設措置に同意した。

施設でのS.T.は、大人に対して幼児的な甘えと不信感や激しい攻撃性を交互に示し、時には発作的な自己破壊的行動を呈するなど、極めて不安定な状況

にあった。特に対人関係上の問題が多く、時には男性職員を「誘惑」するような素振りを示すこともあった。

S.T.のさまざまな問題行動に対して、基本的な信頼関係の回復を目標とした日常生活レベルでのかかわりを強化するとともに、個人的な心理療法を導入した。心理療法は主として箱庭を用い、2年間にわたりさまざまな経過を見ているが、それによると、問題行動のもととなっているのは、「自分が父親の行為を引き起こしたのではないか」といった責任感や「父親との約束を破って秘密を人に話してしまったことで、家族のみんなが苦しんでいる」という罪障感と、それに伴う激しい自己嫌悪感であった。また、父親に対する怒り、「自分を見捨てた」母親への怒りなど、さまざまな激しい感情が表現された。

S.T.の措置について、父親はあくまでも「本人の行動上の問題を治すため」に同意するのだとして、性的虐待の事実を否認していた。父親がその事実を認めたのは、S.T.の施設措置から約8ヵ月後のことであった。その間、S.T.を含めた家族面接が繰り返し行われた。当初、父親は事実を否認し、S.T.が「嘘をついて自分を困らせようとしている」として攻撃したり、母親に対しては「自分の言うことと子どもの言うことのどちらを信じるのか」と激しく迫った。

治療の進展に伴い、「あの子が誘ってきたんだ」と責任をS.T.に転嫁したり、「性教育のつもりだった」と合理化したりしながらその事実を認め始め、次第に自分の子どもに性欲を持った自分自身の問題を直視するようになった。

それに対して母親は、時には夫に激しい憤りを感じ、また時にはS.T.を「大嘘つき」と攻撃するなど、子どもの訴えと夫の否認との狭間でひどく混乱した状態を示した。その後、「夫が自分ではなくて子どもを選んだ」という敗北感や夫への嫌悪感、「自分から夫を奪った」子どもへ嫉妬や怒り、「子どもを守ってやれずすまなかった」という罪障感など、さまざまな感情が交錯した不安定な状態を呈しつつ、次第に性的虐待を家族の問題として捉えられるようになった。1年半にわたる家族面接の後、夫婦は話し合いの結果離婚に合意した。そして離婚から半年の後、高校進学を機に、S.T.は母親のもとに帰っていった。

## 2.考察

Jones(1982)は、性的虐待を次の三つのタイプに分類している。まず第1のタイプは、外面上は何の問題もないように見えるような家族で、このタイプの家族では性関係を持つために暴力を振るうようなことはなく、父親は親としての権威や、愛情を求める子どもの気持ちを利用して子どもと性的な関係を持つことが多い。第2のタイプは多問題家族と言われるもので、従来からさまざまな形で種々の福祉機関がかかわっているような家族である。暴力及び混乱(chaotic)がこのタイプの家族の特徴となっている。第3のタイプは、虐待者が飲酒しているときや、その他の薬物を使用しているときにのみ性的虐待が生じるようなタイプのものである。

このJonesの分類に従えば、本症例は第1のタイプに属することになろう。以下、本症例に見られた特徴を考察してみよう。

### (1)秘密の保持

先に述べたように、性的虐待は他のタイプの虐待に比べて発見がむずかしい。発見を困難にしている理由の一つが、秘密を保持しようとする虐待者及び被虐待者の傾向である。Jonesの第1のタイプに属する家族では、虐待者は「このことが他の人に知れたら今後家族は一緒に生活できなくなる」と子どもに告げ、秘密を守ることによって家族を守るという責任

を子どもに負わせるのである。本症例の場合も、父親はそういった脅しを用いて、S.T.の口を封じていた。

(2)子どもの行動上の変化

大阪府児童相談所の調査によれば、性的虐待39件のうち77%に当たる30件が家出、怠学、シンナー吸引などの問題行動を通して虐待の存在が発覚したという(菅原、1990)。本症例の場合にもS.T.の万引き、シンナー、リストカットなどによって、性的虐待の存在が明らかになった。このように「秘密保持」の義務を負わされた子どもは、不登校、家出、売春、薬物依存、自殺未遂などの問題行動によって助けを求めてくることが多い(池田、1987)。また、本症例のように成績が急に下がる、授業中も白昼夢を見ているような状態になるなど、学校での行動が極端に変化する場合もある。こうした行動の変化に敏感であることが、性的虐待への介入の第一歩であるといえよう。

(3)性的虐待順応症候群

Summit(1983)は、性的虐待がある程度の期間継続した場合、子どもは性的虐待という状況に順応することによって事態に対処しようとする、と指摘し、こうした順応により生じるさまざまな「病理性」を性的虐待順応症候群と呼んだ。これは性的虐待という状況への「健康的」な適応として捉えることができよう。性的順応症候群はさまざまな形をとって現れるが、S.T.の場合にも「父親があのような行為をしたのは自分に原因があるのではないか」と責任を引き受け、にもかかわらず「自分が秘密を漏らしたことによって父親や母親を苦しめている」と罪障感を持ち、そのような「悪い自分」を罰するために自己破壊行動を呈したり、「自分には家族を守る力がある」といった歪んだ力の感覚から幼児的万能感を発展させて、基本的信頼感を回復しようとする大人のかかわりを否定するといった形で順応性が表現された。また、男性職員に対する奇妙な甘えや挑発的な行動と拒否的な態度とのアンビバレンツは、虐待を受けた子どもに特徴的にみられる「試しの行為」であると考えられる。そして、前述したS.T.に対する治療的かかわりは、これら性的虐待順応症候群の修正のプロセスとして捉えられよう。

(4)家族への治療的アプローチ

Finkelhor(1984)は、性的虐待を生じた家族への治療を、開示—混乱、評価—自覚、再構造化という3段階に分けて論じている。S.T.の家族への介入のプロセスもこの3段階に分けて捉えることができよう。本症例の場合、結果的に両親が離婚することとなったが、治療の組み立て次第では離婚という方法を取らずに再統合を行うことが可能であったかもしれない。

以上、S.T.の治療例を、秘密の保持、行動上の変化、性的虐待順応症候群、そして家族への治療的アプローチという点から考察した。性的虐待への治療的かかわりにおいては、これらの特徴を十分考慮に入れたセンシティブな援助が必要となるのである。なお、頁数の都合上、本症例の診断的側面やS.T.の箱庭療法の展開など、いくつかの重要な点を割愛せざるを得なかったことをお詫びしたい。

＊参考文献


- Baker, A. and Duncan, S. Child Sexual Abuse: A Study of Prevalence in Great Britain. Child Abuse and Neglect, 9, 1985.
- Daro, D. Confronting Child Abuse: Research for Effective Program Design. New York: Free Press, 1988.
- Finkelhor, D. Child Sexual Abuse: New Theory and Research. New York: Free Press, 1984.
- 池田由子. 児童虐待：ゆがんだ親子関係. 中公新書, 中央公論社, 1987
- Jones, J. G. Sexual Abuse of Children: Current Concepts. American Journal of Disease of Children, 136, 1982.
- Schechter, M. D. and Roberge, L. Sexual Exploitation. in R. Helfer and C. Kempe(eds) Child Abuse and Neglect: The Family and the Community. Cambridge, Mass.: Ballinger Publishing, 1976.
- 菅原昭秀. 性的虐待をめぐって—大阪府児童相談所の報告. 第16回児相研セミナー報告書, 1990.
- Summit, R. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. Child Abuse and Neglect, 7, 1983.

児童虐待事例

特集

現代の児童虐待

# ネグレクト その概念と背景

日本総合愛育研究所
児童家庭福祉研究部 主任研究員 庄司順一（しょうじ じゅんいち）

## ネグレクトの概念

小児虐待に関心が向けられるようになったのは、1962年に、アメリカの小児科医ケンペらによって「殴打された子どもにみられる症候群」(battered child syndrome)についての報告がなされて以来と言える。初めは身体的暴力による虐待が主に考えられていたが、まもなく明らかな身体的暴力を伴わない場合をも含めるようになり、現在では虐待のタイプを身体的虐待、心理的(emotional)虐待、ネグレクト、性的虐待に分類することが一般的になっている。しかし、実際にはこれらが複合することも少なくない。

ネグレクト(Neglect)には、「保護の怠慢」あるいは「放置」という言葉があてはめられるが、その定義にはあいまいさが残る。

しばしば引用される児童虐待調査研究会(1985)の定義では、「親、または親に代わる保護者により、非偶発的に(単なる事故ではない、故意を含む)、児童に加えられた」行為であり、「遺棄、衣食住や清潔さについての健康状態を損なう放置」となっている。

全国児童相談所所長会による子どもの人権侵害に関する調査(上出、1989)では、児童虐待調査研究会の定義に従いながら、「保護の怠慢ないし拒否」から「遺棄・置き去り」と「親による登校禁止（家への閉じこめ）」を区別している。

大阪児童虐待調査研究会（1989）では、「養育の放棄・拒否による虐待」(Neglect)とは、「親または親に代わる養育者による小児の健康と発育・発達に必要な保護、最低限の衣食住の世話、情緒的、医療的ケア等が不足または欠落したために、栄養不良、体重増加不良、低身長、発達障害(運動、精神、情緒)等の症状が小児に生じた状態」で、「①養育の放棄・拒否、②養育の無知(養育者に育児知識または能力がない)」のいずれかによるもの、となっている。しかし、ここには「心理的虐待」も含められている。

### 事例(1)1歳1ヵ月のとき、乳児院に入所

母親が次の子どもを妊娠したことをきっかけに、本児の存在が明らかになった。本児は心身の発達が遅れており、それは母親に育児の知識がないための不適切な養育によると思われた。父親も知的能力が低いようであった。

入所時の本児の状況は、体重も7kgくらいと標準

に比べて著しく少なく、発育不良が認められた。身体は垢にまみれており、またおむつかぶれが目立った。骨折などのはっきりした外傷は認められなかったが、つねられた、あるいはひっかかれた痕と思われるものが各所に見られた。哺乳は良好であったが、咀しゃくができず、固形物は食べさせようとすると、口から出してしまった。視線は合い、ひとりで声をだして遊ぶことはできたが、表情は乏しかった。首はすわっていたが、寝返りやおすわりはできなかった。発達的には3～6ヵ月と思われた。特徴的なことは、人が近づいたり、抱こうとすると、手背で目をおおい、大人からの働きかけを恐れるかのような反応が見られたことである。

母親は妊娠中だが、出産予定月も分からなかった。本児については、母子健康手帳は紛失したままで、3ヵ月健診は受診していなかった。生育歴を母親にたずねても詳しいことは分からなかったが、入所前は、栄養は牛乳にカステラ少々ということで、離乳食はほとんど与えていないようであった。固形物を摂り入れられなかったのは、このためと思われた。身体の汚れやおむつかぶれは世話が不適切であることを示している。発育・発達の遅れは栄養が十分でないこととともに、あやしたり、言葉をかけたり、刺激を与えることが不十分であったことによると考えられた。また、人を恐れるような反応は、殴るというようなはっきりした暴力はなかったにしろ、つねられたりしたことによると、考えられた。家族は近隣との交流も少なく、実家とも疎遠になっていた。

本児は、適切な感覚刺激、栄養、安心感を十分経験せずに育ってきたと思われたので、入所後、①人との信頼関係をつくること、そのためには叱ったり、強制したりしないこと、②日光浴、マッサージ、赤ちゃん体操を行うこと、を当面の方針として保育を行った。幸い、本児の心身の発育・発達は急速に進んだ。特に興味深かったのは、特定の保育者との結びつき（アタッチメント）が成立するに従い、人を恐れるような反応が見られなくなったことである。

**事例（2）1歳5ヵ月のとき、乳児院に入所**

本児は、保健婦の家庭訪問により著しい発育不良の児がいるということで気づかれた。入所してきたとき、発育不良（体重は4.5kg）、発達遅滞（5～7ヵ月程度）が顕著であった。

母親はアルコール依存症であり、家事や育児をほとんどせず、本児の世話は児の姉（小学生）がしていた。母親の治療は継続していなかった。児の保護のために乳児院への入所をすすめたが、児童相談所での面接をキャンセル、その後、児童福祉司や保健婦の家庭訪問を拒否、父親の反対などのために、入所までに時間がかかった。

本児は自宅分娩で生まれたが、未熟児であった。母親は妊婦健診、あるいは乳児健診もほとんど受けていなかった。母親は離婚歴があり、そのころからアルコールの量が多くなったらしい。現在の夫からは暴力をふるわれている。

本児は入所後、発育・発達状況は顕著に改善した。その後、姉も養護施設に入所。親族の協力も得て、家族への援助—母親の治療再開、父親の役割の強化

—が行われている。

**ネグレクトの背景**

これらの事例を経験して気づくことは、まず、児を発見するまでに時間がかかることである。それは、これらの家庭が地域から孤立しているからだと言えよう。また自分の親族との交流も乏しいことが多いようである。こうしたことの背景には、親自身が育ってきた中での経験が大きな役割を果たしているだろう。例えば、知的能力が低いために親から厄介者と見られたり、学校でばかにされたりして、他の人との間に暖かい、親密な経験をもつことができなかったのではないだろうか。

近隣からの孤立は、家族の抱えるさまざまな困難—経済的困難、家族の疾病、養育上の問題など—に対するサポートを得るのをむずかしくする。しかも、多くの場合、他者(特に公的機関の職員)への不信も強く、援助も実現しにくい。

家庭には、経済的な困難や、アルコール依存症などの問題を抱えていることも多い。

ここでは事例としてはあげなかったが、ネグレクトの典型ともいえる「遺棄」の例では、妊娠自体が望まれていなかったことも多い。

このように、小児虐待の背景にはさまざまな要因が複合していると言える(図1.参照)。

最近、親が自然食への「信仰」が強いために、児が栄養不良になってしまった例が報告されている。筆者らも、食事アレルギーと思い、食事制限をしすぎたために、同じように栄養不良になってしまった例を経験している。親は「良いこと」と思ってやることで、子どもに悪影響が生じたわけである。どこまでを「虐待」とみなすのであろうか。「虐待」という言葉のイメージからは一見もっとも遠いようであるが、実際には子どもの受けた影響は大きい。子どもが「健全」に育つ環境とは何かを考えさせられる。


＊参考文献

- 庄司順一：育児放棄、愛育、49(4)：20-24、1984.
- 庄司順一：小児虐待、小児保健研究、51(3)：341-350、1992.
- 上出弘之：子どもの人権侵害例の調査及び子どもの人権擁護のための児童相談所の役割についての意見調査の報告、全国児童相談所長会議輯録、47：47-74、1989.
- 児童虐待調査研究会：児童虐待、日本児童問題調査会、1985.
- 大阪府児童虐待調査会：被虐待児のケアに関する調査報告書、1989.

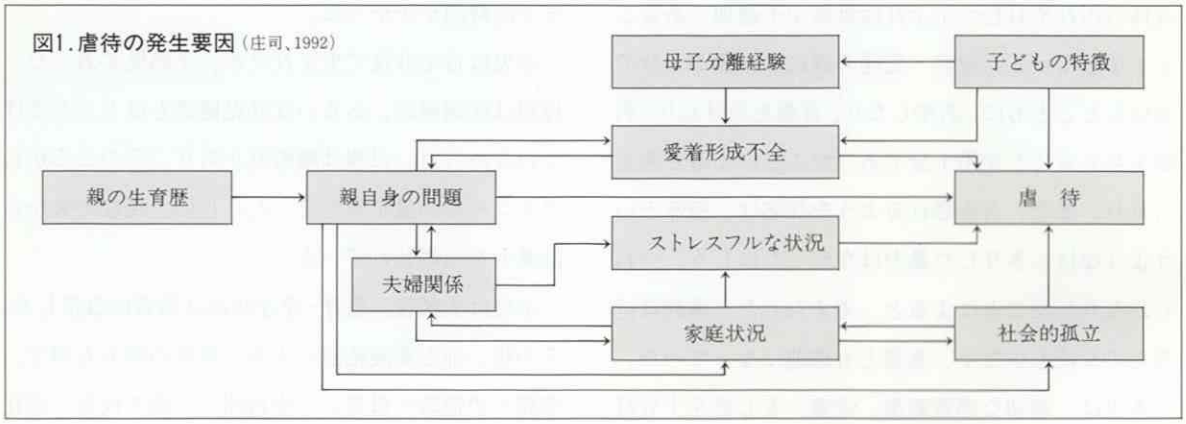




図1.虐待の発生要因(庄司、1992)

# 編集後記

児童福祉施設に入所している児童の虐待ケースでは、身体への痕跡とともに、心にも深い傷を負っている場合が多い。かつて、親子と面接中に暴力をふるわれたこともあり、虐待を目のあたりにして、改めて親子関係調整のむずかしさを感じたものである。また、性的虐待においては、親子3代にわたるケースもあり、現代の児童虐待の複雑な一面を覗かせている。

核家族化に伴う養育機能の低下や地域社会との関係の希薄化は、親を孤立させることになり、そこから生じる精神的ストレスが児童虐待につながることが、さまざまな調査研究によって報告されている。

第31号から第33号まで「子どもの眼・子どもの声」として、児童福祉施設、家庭、地域社会、保健医療、教育の分野での子どもの問題を特集してきたが、今回は、虐待の問題とその背景に焦点をあて『現代の児童虐待』として特集し、社会福祉、精神医学、法律から見た児童虐待、イギリスやアメリカなど海外での児童虐待の現状と対策、学校や社会福祉施設における児童虐待、児童虐待事例、相談事業として東京の「子どもの虐待防止センター」や、大阪の「大阪児童虐待防止協会」の活動報告など各分野で活躍されている方々に執筆をお願いした。

寄せられた原稿の中に身体的虐待として2歳3ヵ月の男子幼児の事例が報告されているが、全身に新旧の縫い傷、紫斑、広範な火傷痕が認められ、最後は、自発運動も、発声もなしに死を迎えたとのことであるが、紙面を通して、この子どもの悲鳴ともつかぬ「声なき声」が聞こえてくるようであった。この子どもの親は不起訴となり、そのまま普通の生活を送っているとのことであるが、命を大切にすることが叫ばれる一方でこのような現実があることは、現代社会の複雑さを深刻に物語っているようにも思われた。

また、小児科医師である筆者は、児童虐待の実態調査の結果から、同じ事例でも、小児科はより早い段階で出会い、児童相談所では悪化した段階で出会うことがわかり、早期発見、早期治療への対応策を模索したが、結果的には児童福祉法を背景に「子どもの権利」を確立させなければならないことを指摘している。これら児童虐待の問題からも、「子どもの権利条約」の早期批准が望まれるところである。

ご多忙の中、執筆に協力をいただいた方々に心より謝意を表したい。

（編集委員・込山　稔）

〔編集委員長〕
秋山智久
明治学院大学教授

〔編集委員〕
網野武博
日本総合愛育研究所
調査研究企画部長

小平さち子
NHK放送文化研究所

込山稔
美深育成園副園長

庄司洋子
立教大学教授

帆足英一
東京都立母子保健院
小児科部長

池田宇三郎
資生堂社会福祉事業財団
常務理事

（敬称略）

世界の児童と母性
—海外福祉情報—
年2回発行
第34号 1993年3月31日発行
編集・発行者
財団法人 資生堂社会福祉事業財団
東京都中央区銀座7丁目5番5号
電話03-3574-7408 郵便番号104
ファクシミリ 03-3289-0314
印刷所 成旺印刷株式会社
東京都港区芝2—1—28

財団法人
資生堂社会福祉事業財団

SHISEIDO
SOCIAL WELFARE
FOUNDATION