

児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点 —先行研究にみるその実態—

松宮 透高

県立広島大学 保健福祉学部 人間福祉学科

2011年 9月7日受付

2011年 12月8日受理

抄 録

本研究では、児童虐待と親のメンタルヘルス問題との接点に着目する。虐待をした親に「精神障害」がみられる事例（以下、当該事例）の多さが頻繁に指摘されるが、その実態については不明確な点も多く、「精神障害」と児童虐待との因果関係や虐待発生機序についても十分に議論されているとは言えない。児童福祉施設入所児童への家庭復帰支援の促進が図られる中、当該事例においては親のメンタルヘルス状態の安定や地域生活支援体制の提供など支援上の課題がより多岐に亘らざるを得ず、その支援に困難感を抱く相談援助職者も多い。その特性に応じた支援方策に関する議論も乏しいことから、当該事例の実態および支援方策について検討することには重要な意義があると考えられる。

本稿は当該事例への家庭復帰支援方策に関する研究の端緒に位置するものであり、とくにその実態について実証的に論じた先行研究の概観を通して、児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点に関する知見を整理することを目的としている。

キーワード：児童虐待，メンタルヘルス問題，家庭復帰支援

緒 言

本研究では、児童虐待と親のメンタルヘルス問題との接点に着目する。虐待をした親に「精神障害」がみられる事例（以下、当該事例）の多さが頻繁に指摘されるが、その実態については不明確な点も多く、「精神障害」と児童虐待との因果関係や虐待発生機序についても十分に議論されているとは言えない。児童福祉施設入所児童への家庭復帰支援の促進が図られる中、当該事例においては親のメンタルヘルス状態の安定や地域生活支援体制の提供など支援上の課題がより多岐に亘らざるを得ず、その支援に困難感を抱く相談援助職者も多い。その特性に応じた支援方策に関する議論も乏しいことから、当該事例の実態および支援方策について検討することには重要な意義があると考えられる。

本稿は当該事例への家庭復帰支援方策に関する研究の端緒に位置するものであり、とくにその実態について実証的に論じた先行研究の概観を通して、児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点に関する知見を整理することを目的としている。

なお、先行研究にみられる「精神障害」の概念は、障害、疾患、パーソナリティという層にまたがる広い幅をもって論じられている。これら全般を「障害」の概念から論じることは議論の混乱を招くと考えたため、本稿ではあえてメンタルヘルス問題と総称し、引用部分など必要に応じて「精神障害」と鉤括弧を付して表記する。

1 児童虐待と親のメンタルヘルス問題の関連性に着目する背景

1.1 児童虐待の社会的発見と親のメンタルヘルス問題

児童虐待と親のメンタルヘルス問題との関連性は、児童虐待への社会的関心を喚起する契機のひとつとなった Kempe らの報告においてもごく初期から指摘されている¹⁾。児童虐待の社会的発見期でありその実態調査が始められた 1960 年代には、児童虐待をする親の大半に精神的な障害があるとする報告もみられたという²⁾。わが国でも、国際児童年（1979 年）を機に全国社会福祉協議会の養護施設協議会（当時）が行った養護施設入所児童の人権侵害調査において、対象 22,583 人中 7,460 の人権侵害該当児童のうち、「父または母の精神障害、薬害等により虐待されたケース」は 462 人（該当児童の 6.2 %。括弧内はいずれも筆者）であったとされる³⁾。

1980 年代以降、虐待者にアルコールや薬物、性格の問題や人格障害、知的障害、精神障害などの問題が高率に認められ⁴⁾、精神科受診者と児童虐待の関連なども報告されるようになる^{5) 6)}。また周産期うつ病とネグレクトとの関連性を指摘する研究⁷⁾が数多く報

告されるなど、疫学的あるいは臨床的調査に基づく児童虐待と親のメンタルヘルス問題との関連性に関する指摘は活発になっていく。こうした国内外の先行研究から、虐待臨床において養育者に精神症状が疑われる場合や精神疾患の診断がつく割合は 30 %～70 %と報告されているという⁸⁾。

このように児童虐待とメンタルヘルス問題に関しては古くからその関連性が指摘されているものの、後述するように実態に関しては不明瞭な点も多く、その支援に関する議論も乏しい。虐待と精神医学の接点に着目する小野は、被虐待児童が呈する多様な問題行動への対応や親のメンタルヘルス問題への対応の必要性を示す一方で、被虐待児童の診療にかかわる児童精神科医の数は現場のニーズにはほど遠い状況にあるのが現実と指摘する⁹⁾。また本間は、「精神面の問題を持たない人でも育児は大変であるのに、精神面に困難をもつ人においては生活面の負担が増えることや、育児により人間関係の変数が増えることで生活の混乱や病気の悪化を招くことが多くなる」ために「子どもに関心が向かずネグレクトとなったり、子どもに不満や怒りを向ける結果として身体的虐待に陥る場合もある」とその因果関係を説明するが、「精神面に問題を抱える親の虐待に関する実態はいまだ明らかではない」とする¹⁰⁾。

1.2 児童虐待の発生要因

渡辺は児童虐待の発生要因に関する議論の変遷について、「1960 年代には、身体的虐待を加える親の病理性から虐待の発生が説明され、親の診断と治療が行われた（医学モデル）。70 年代には、虐待の定義が広げられ、社会経済的要因が大きな要因とされた（社会状況モデル）。80 年代になると人間の発達を社会的文脈との相互作用で考え、システム論などを取り入れた発生モデルが提案された（生態学的モデル）」と整理している¹¹⁾。児童虐待の社会的な認識の広がりは同時にその発生要因の捉え方を単一要因から複数要因、さらにシステムとしての理解へと多面化させ、親のメンタルヘルス問題も相対的な位置づけへと変化して行ったと言える。そこで、児童虐待の発生要因に関する諸理論を俯瞰した文献を取り上げ、それらにおける今日のメンタルヘルス問題の位置づけを整理しておきたい。

Lowenthal, B. は、子ども虐待に関する理論として社会文化的理論、社会的学習・相互作用理論、個人差理論、認知理論、愛着理論、交互作用理論、家族システム理論を取り上げて整理し、そこから環境、家庭内、養育者側、子ども本人の 4 項目それぞれについて虐待の危険因子を提示した。このうち養育者側の因子として、抑うつ、薬物・アルコール乱用、虐待を他人のせいにする傾向、子どもに対する否定的な感情や怒り、自身の被虐待体験、子どもの発達に対する知識不足などが指摘されているとした¹²⁾。

Belsky, J.は、児童虐待に関する主要な理論を3つに分類した。すなわち虐待者のもつ諸要因を重視し精神障害だけでなく心理発達の問題も含意する「精神医学的モデル」、個人の特性ではなく低所得や失業、孤立といった社会に虐待の発生要因を求める「社会学的モデル」、虐待発生要因として子ども自身の特性を重視する「子どもが養育者に及ぼす影響モデル」である。庄司はこれをもとに虐待のリスク要因として親の問題、家庭の状況、社会からの孤立、子ども自身の特徴、親と子どもとの関係の5つを提示している。とくに親の問題については、衝動性など性格の問題、精神疾患、知的障害、アルコール依存などに加え、親自身の被虐待体験による暴力的な養育態度の学習や役割逆転（親からの愛が得られなかったため子どもから愛を得ようとするが、欲求不満から逆に暴力的になること）などである¹³⁾。

井上は、Gelles, R. J.によるファミリー・バイオレンスに関する理論の分類を取り上げている。ファミリー・バイオレンスとは共に生活している個人間に発生した暴力であり、犠牲者にとって有害ないかなる行為も含むとされる。「精神医学的モデル」、「社会心理学的モデル」、「社会文化的モデル」という3分類のうち「精神医学的モデル」では、人格障害、精神疾患、アルコール・薬物依存をファミリー・バイオレンスと関連付けているという¹⁴⁾。

さらに、先行研究の分類を通して虐待の発生要因を整理した森田は、環境要因（夫婦関係やその他の人間関係・社会経済的要因・妊娠出産や子どもの要因）、個体要因と環境要因の関係（親子間の認知やコミュニケーションの問題・親自身の被虐待体験・被虐待体験以外の強いストレス・喪失体験）、そして親自身の要因としての年齢、性格、そして精神障害をあげている。また、虐待はこれら多要因が絡まりあい親子が追いつめられた結果として生じているとした¹⁵⁾。

これら児童虐待の発生要因の捉え方は、理論のグルーピングや着眼点に相違はあるものの、単一要因ではなく養育者、子ども、生活・社会環境などの諸要因が複合して児童虐待が生じると捉えていること、養育者の人格特性や「精神障害」を児童虐待のリスク要因であると捉えている点において類似していると言える。「子ども虐待対応の手引き」でも、虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）は保護者側、子ども側、養育環境のそれぞれにあり、虐待はそれらが複雑に絡み合って起こるとしている。そのうち養育者側のリスク要因としては、妊娠の受容困難など妊娠から育児までのプロセスそのものに伴うリスクのほか保護者自身の性格や精神疾患等の「精神的に不健康な状態」があると指摘しており¹⁶⁾、厚生労働省も上記先行研究の知見とほぼ共通した立場をとっていると言える。

1.3 虐待をする親の特性

西澤は、先行研究および臨床例をもとに虐待傾向の

ある親の特徴を整理している。これによると、まず母親については、1. 依存性および受動性：依存的な親にとって、絶対的依存状態にある子どもとの関係は非常に高いストレスを生じる。2. 衝動性と攻撃性：子どもとの問題事態に直面した際、親の攻撃性や衝動性が子どもに向いてしまう。犯罪傾向や反社会的傾向との関連性も指摘されている。3. 社会的未成熟：親の低年齢など、社会的情緒的な成熟過程にあって心理的問題を抱える親にとっては、自身の成長に必要な欲求や要求の満足子どもに与えることが極めて大きなストレス因となる。4. 知的能力および不適切な期待感：知的能力と虐待傾向の関連性については議論が分かれるが、関連して子どもの発達についての知識の不足や子どもの要求に適切な反応をする能力の欠如は、子どもへの非現実的な要求につながり結果的に虐待につながりやすい。5. 精神疾患：重度の情緒障害など精神疾患のある親に虐待傾向がみられる事は事実だが、虐待者に精神疾患があるのは10%ほどと決して高くはないとする研究もある。6. 父親にみられる特徴：配偶者への暴力、アルコールや薬物依存症との関連が指摘される。また幼少期に満たされなかった愛情欲求の不満を夫婦関係に求める父親の場合、子どもとは妻の愛情をめぐるライバル関係となり、過去の疎外関係が転移的に表現される、というものである¹⁷⁾。知的障害および精神疾患に関しては、障害や疾患自体がリスクを規定するのではなく、そのための何らかの機能不全が虐待リスクを高めると捉えられていることがわかる。

庄司は子ども虐待の発生要因のひとつである親の問題について、乱暴、衝動性など性格の問題、精神疾患、知的障害、アルコール依存をあげている。性格の問題については、虐待を受けて育った親が暴力という行動パターンを学習し習慣となったとする考え方の他、子ども時代に十分に愛情を受け取ることができなかった親が、子どもを愛するのではなく子どもに愛してもらおうとし、当然ながら思い通りにならない子どもにいらだちや怒りを持つという役割逆転（role reversal）をあげている¹⁸⁾。また Bancroft は、DVや虐待をする男性が母親や子どもを混乱させる方法としてコントロール、特権意識、軽蔑、心理操作、脅迫、隔離といった要素をあげており¹⁹⁾、これは役割逆転における不満状態を責任転嫁しつつ解消しようとする心性に基づく行動と考えることができる。

児童精神科医の金井は、虐待した母親の虐待発生における共通した構造として「余裕のなさ」や「孤立」があると指摘する。当該親には自らの被虐待体験や厳しい生活環境、それを支えてくれる人間関係の希薄さなど、加害者でもあり被害者でもあるという側面があると指摘する。「良い親でいたい」という思いはあってもそれがうまくいかない現実から自分を責めるが、

自己否定し尽くさないよう身近な存在である子どもを傷つけるという悪循環が生じ、子どもを使った、歪んだ不器用な形でのSOSを発信していると捉えている。とくに、厳しい生活背景という現実から逃れようとするためアルコール依存やパチンコ依存、異性依存などに陥る虐待者が多く、親子分離に際して「子どもを返せ」という親にはアルコールが切れた依存症者の様相さえあると、その依存症心性を指摘している。また「精神障害」については、虐待者に「精神障害」者が占める割合は30%程度で、気分障害が最も多く、統合失調症、人格障害、不安障害、知能障害、依存症、強迫性障害、摂食障害が続くとする。うつ状態とネグレクトの関係など症状そのものが虐待の原因になる場合もあるが、妄想や意欲の低下に苦しみ余裕をなくすこと、通院がもたらす経時的・肉体的な負担、さらに症状のために家族や他人が近づけなかったり当事者が他人に不信感を抱くことなどで孤立してしまうなど、二次的に虐待のリスクを高めてしまうことがあるとしている²⁰⁾。

ここでも、虐待した親には疾患から性格傾向までを含む多様なメンタルヘルス問題がみられ、その背景には多様な生活環境上の問題が影響していると捉えられていると言える。

2. メンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態

2.1 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第7次報告から

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会は、平成15年7月以来、厚生労働省が把握した虐待死亡事例を統計的・事例的方法により検証した結果を年次ごとに報告している。平成23年7月に公表された「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第7次報告）」²³⁾では、平成21年4月から平成22年3月までの検証結果を報告するとともに、第1次報告から第7次報告の集計結果と推移が提示されている。

表1は、そのうち第3次報告から第7次報告までの5年間にわたる「養育者の心理的・精神的問題」に関するデータから作表した、虐待死亡事例の養育者にみられるメンタルヘルス問題の一覧である。ここでは、ほぼ共通する調査方法に基づき集計された第3次報告以降のデータに限定したほか、公表された資料では精神障害、精神疾患、性格傾向といった多様な次元に属する項目がランダムに提示されているため、これをいわゆる精神疾患あるいは「精神障害」に当てはまるものと性格傾向などその他に区分して再構成した。なお、これは養育者にみられるメンタルヘルス問題のデータであり、虐待「加害者」との弁別はされていない。つ

まり、メンタルヘルス問題のない父親が加害者となり、うつ状態にある母親は虐待死に関与していない場合などもデータに含まれている可能性がある。また複数回答により重複してメンタルヘルス問題がカウントされているため、該当実人数はこれより少ないと考えられる。加えて、メンタルヘルス問題の有無が「不明」とされるデータがいずれの年度にも40%から70%程度みられるなど、暗数も大きい。そのため、虐待死亡事例の加害者にメンタルヘルス問題がみられる割合を正確に表現したものとは言えず十分な精度に欠けるという限界はあるものの、児童虐待死亡事例と親のメンタルヘルス問題との関係性を示すごく限られた公的統計資料として、その実態を類推する上での意義はある。

これによると、虐待死亡事例の養育者のうち、実母に占める加害者の割合は77.3%であり、実父の37.0%と比較して倍以上高い。また、単純計算では実母の3分の1以上にメンタルヘルス上の疾病ないし障害がみられており、実父におけるその割合は実母の1割未満と低く大きな差がある。具体的なメンタルヘルス問題としては「うつ状態」が最も多い。これを「マタニティ・ブルーズ」および「産後うつ」と合計すると実母全体の16.5%が該当し、疾病もしくは障害に該当するメンタルヘルス問題のうちでは46.4%を占めている。「精神疾患（医師の診断によるもの）」については、同様に疾病・障害群の22.7%を占め「幻覚」「妄想」を操作的に加えると34.0%となる。しかし、詳細が明示されておらず重複の可能性もあることから参考の域を出ない。なお、「精神疾患（医師の診断によるもの）」という表記からすると、この項目には診断情報が特定できた事例がカウントされており、逆にこれ以外は精神科医の診断を経ていないかその情報が得られなかった事例と解釈できる。この調査は都道府県、指定都市、児童相談所設置市から調査票を通して集計したデータに依拠していることから、これらメンタルヘルス問題の内訳については必ずしも医学的判断を経たものばかりではないデータが含まれている可能性がある。また、当該事例に相当するすべての親がメンタルヘルス問題を自覚し受診した上で相談あるいは通告に至る可能性を考えると、完全な実態把握はほぼ不可能であろう。相談窓口における確定診断の可否という問題はあるとしても、当該事例についての詳細かつ十分に科学的根拠のある公的統計の実施が待たれる。

いずれにせよ、虐待死亡事例において母親のメンタルヘルス問題とりわけ感情障害が高い関連性をもって認識されていることは、このデータを見る限り明らかと言える。

2.2 児童相談所を対象とした統計的調査

児童福祉問題の相談窓口である児童相談所は、必然的に多くの調査において対象とされている。そのうち、当該事例についての言及がみられるものを取り上げて

表 1 虐待死亡事例の養育者 (実母・実父) にみられるメンタルヘルス問題

| 区分 | 養育者人数 | 実 母 | | | | | 合計 | 実 父 | | | | | 合計 | | |
|----------------|-------------------|----------|-------------|----------|----------|----------|-----------------|---------------|--------------|---------|----------|----------|-----------------|--------------|--------------|
| | | 3次 | 4次 | 5次 | 6次 | 7次 | | 3次 | 4次 | 5次 | 6次 | 7次 | | | |
| | | 41 | 52 | 73 | 63 | 44 | 273 (100.0%) | 21 | 52 | 73 | 34 | 31 | 211 (100.0%) | | |
| | うち加害者人数 | 39 | 42 | 49 | 46 | 35 | 211 (77.3%) | 11 | 14 | 26 | 15 | 12 | 78 (37.0%) | | |
| 疾病・障害 | 精神疾患 (医師の診断によるもの) | 3 | 7 | 8 | 2 | 2 | 22 (8.1%) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 (0.9%) | | |
| | 幻覚・妄想 | 幻覚 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 5 (1.8%) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (0.5%) | |
| | | 妄想 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 (2.2%) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (0.5%) | |
| | 感情障害 | うつ状態 | 6 | 9 | 8 | 3 | 4 | 30 (11.0%) | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 (1.4%) | |
| | | マタニティブルー | *0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 (1.8%) | — | — | — | — | — | — | |
| | | 産後うつ | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 10 (3.7%) | — | — | — | — | — | — | |
| | | 躁状態 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 (1.1%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0%) | |
| | 依存症 | アルコール依存 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 7 (2.6%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0%) | |
| | | 薬物依存 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0%) | |
| | 知的障害 | 知的障害 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 9 (3.3%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0%) | |
| | その他 | 育児不安 | 12 | 14 | 19 | 16 | 11 | 72 (26.4) | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 6 (2.8) | |
| | | 依存性 | 高い依存性 | 6 | 6 | 3 | 2 | 3 | 20 (7.3) | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 (1.9) |
| | | 性格特性 | 怒りのコントロール不全 | 7 | 4 | 8 | 7 | 6 | 32 (11.7) | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 24 (11.4) |
| 衝動性 | | | 5 | 5 | 8 | 8 | 8 | 34 (12.5) | 4 | 4 | 3 | 6 | 6 | 23 (10.9) | |
| 攻撃性 | | | 2 | 5 | 7 | 6 | 6 | 26 (9.5) | 5 | 4 | 5 | 7 | 5 | 26 (12.3) | |
| 感情の起伏が激しい | | | 4 | 4 | 9 | 5 | 4 | 26 (9.5) | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 17 (8.1) | |
| 養育能力 | | 養育能力の低さ | 9 | 20 | 18 | 10 | 13 | 70 (25.6) | 2 | 8 | 7 | 5 | 7 | 29 (13.7) | |
| 自殺未遂 | | 自殺未遂の既往 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 (3.3) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0) | |
| DV | | DVを受けている | 2 | 4 | 4 | 6 | 6 | 22 (8.1) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (0.5%) | |
| | | DVを行っている | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (0.4) | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 12 (5.7) | |
| その他障害 | | 身体障害 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 (1.1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.0) | |
| | その他の障害 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 (0.7) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 (0.5%) | | |
| 年次別合計人数(疾病・障害) | | 17 | 19 | 32 | 16 | 13 | 97 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 7 | | |
| (養育者数に占める割合 %) | | (41.5%) | (36.5%) | (43.8%) | (25.4%) | (29.5%) | (35.5%) | (4.8%) | (1.9%) | (4.1%) | (5.9%) | (0.0%) | (3.3%) | | |
| 年次別合計人数(全体) | | 68 | 82 | 111 | 79 | 74 | 414 | 23 | 28 | 28 | 36 | 35 | 150 | | |
| (養育者数に占める割合 %) | | (165.9%) | (157.7%) | (152.1%) | (125.4%) | (168.2%) | (151.6%) | (109.5%) | (53.8%) | (38.4%) | (105.9%) | (102.9%) | (71.1%) | | |

※第1次報告, 第2次報告は養育者の心理的・精神的問題等に関する調査内容が異なるため, 本表には掲載しない。
 ※第3次報告では分化していない「マタニティ・ブルー」と「産後うつ」は, 操作的に後者でカウントし前者を0人とした。
 ※複数回答であるため, 重複している事例があり得る。合計人数については実数より多くカウントされている可能性がある。
 出典: 「子ども虐待による死亡事例の検証結果等について」第3次～7次報告 社会保障審議会児童部会 より改編・追記して作表

おきたい。

益田らは、青森県内6か所の児童相談所における平成6 - 13年度の虐待相談の分析を通し、虐待した親の心理・社会的問題について統計を示している。これによると、複数集計でうつ病や統合失調症などの精神障害がある親が25.5%と最多を占め、反社会的・犯罪傾向12.7%、アルコール・薬物依存症12.3%、特異な性格傾向10.2%、知的障害等8.6%、その他が6.3%となっている²⁴⁾。ただし、この調査票の記入者は他の調査と同じく児童相談所職員であり、上記区分が医学的判断に基づくものかどうかは不明である。また、精神障害の詳細な内訳は示されていない。また、この項目については調査対象母数のうち32.8%が集計から外れていることから、不明・不詳とする回答もしくは無回答が約3分の1あったことが推察される。

高橋らは、3都道府県の17児童相談所において平成14年度に一時保護した虐待ケースでかつその後一定の方針を立てることのできた416世帯503ケースを対象として、虐待家族の特性を明らかにしている。この結果、「精神的に不安定である(診断名なし)」が22.6%、「診断名のある精神疾患がある」12.8%、「人格障害の疑いがある(診断名なし)」が11.8%に見られたという。さらに、主たる虐待者に精神保健的問題のある群とそれ以外の群との比較においては、①精神保健問題があるからといって一概にネガティブな状況が増える訳ではない、②「知的障害がある」「精神的に不安定である(診断名なし)」「薬物依存」などのケースにネグレクトの傾向が高い、③「アルコール依存」などのケースでは「継続的」に虐待が行われている傾向がある、④近隣との関係性は「悪い」「孤立・疎遠」の状態、配偶者・パートナー関係でも「暴力は無いが悪い」が多い、⑤回答した児童相談所職員は精神保健問題がある保護者支援は「非常に困難」と認識する傾向がある、⑥診断名の無い精神保健問題と借金や社会関係・子育て観の問題があると保護者援助の困難感が高くなり、人格障害の疑い(診断名なし)と親族関係の不和があるケースでは援助効果が無い傾向が高くなる、といった知見が得られている²⁵⁾。

加藤らも全国の児童相談所を対象にした郵送調査を行っている。各中央児童相談所と大都市の児童相談所に3通、支部には1通の計343通を送付した有効回答226通の分析をしている。虐待する親対応について、リスク要因・対応結果・介入時のサービスの3点に関して選択肢を用いたもので、親と関係がとりやすく対応がうまくいった1ケースについて、リスク要因とうまくいったと考えられる要因にチェックを入れるという調査である。その結果、①親の精神障害については、他の機関との関係がうまくついている場合にうまくついている。②対応がうまくいったリスク要因の主成分分析の結果、因子として「精神的問題」があげられた。

③対応困難な場合については、援助しにくい事例の特徴として、34.0%が「親に精神障害がある」と回答、④援助がうまくいかなかった場合の主成分分析では、因子として親の精神障害・アルコール依存があげられたという²⁶⁾。

岡本らは、家庭児童相談室および子ども家庭支援センター虐待事例の実態調査の結果から、子ども側や環境よりも虐待者側の問題の方が虐待要因として大きいことを示している。その虐待者の問題としては、7～8割に劣等感や不全感、被害者意識があるなど、人格特性の問題が最も大きいとする。とくにネグレクトの場合は5割以上に共感性に乏しい傾向があること、身体的虐待の場合には衝動性・攻撃性の激しさが最も反映されることなどを示した。さらに、106例のアセスメント試行事例を分析した結果として、虐待者の約3分の1から半数弱に精神科への通院歴があった、としている²⁷⁾。

全国児童相談所長会による調査では、児童相談所への通告対象となった家族にみる虐待につながると思われる家庭・家族状況として、「虐待者の心身の状態」を挙げた回答が31.1%であったとする。その具体的状況としては、精神病12%・神経症5%・人格障害10%・知的障害5%・アルコール依存4%・薬物依存1%・発達障害2%とされている²⁸⁾。

また丸山らは全国の児童相談所を対象とした調査から、平成20年4月から6月における相談受理事例のうち虐待に該当する実数6,764世帯、被虐待児童8,108名を対象とした分析を行っている。これによると、主たる虐待者の心身の状況は表2および表3の通りである。「精神病又はその疑い」の詳細は示されていないため感情障害と統合失調症圏の割合は不明である。「不明・未回答」がいずれも約3割を占めており、ここでも児童相談所における親のメンタルヘルス問題把握の困難性が表れている²⁹⁾。

松本らは、児童相談所における虐待相談事例の調査結果を報告している。これは、平成15年度に北海道内にある9つすべての児童相談所が受理した虐待相談事例のうち、受理当時年齢が5歳、10歳、14歳、15歳で分析に必要な情報量があり個人情報保護の可能な119事例すべてを分析対象とした研究である。5年後の予後についての継続調査が予定されており、これらの年齢の子どもが5年後に学校に関する変動をどのように経験するかの調査を前提とした調査設定になっている。ここでは、このうちメンタルヘルス問題に焦点化した分担研究³⁰⁾に着目する。これによると、119事例中、養育者(祖母など実親以外を含む)が何らかのメンタルヘルスの問題を有していた事例は47例(39.5%)であった。重複を含め、養育者が精神病・神経症に該当した事例は32事例(26.8%)、アルコール・薬物問題18事例(15.1%)、人格障害13事例

表 2 主たる虐待者の心身の状況 (親ベース)

| | 精神病又はその疑い | 神経症又はその疑い | 人格障害又はその疑い | 知的障害又はその疑い | アルコール依存症又はその疑い | 薬物依存症又はその疑い | 発達障害又はその疑い | 身体的問題 | 特に問題ない | 不明 | 無回答 |
|---------------|-----------|-----------|------------|------------|----------------|-------------|------------|---------------------|--------|---------------|------|
| 合計 | 902 | 358 | 713 | 342 | 289 | 96 | 135 | 239 | 2129 | 1341 | 733 |
| サンプル数比(%) | 13.3 | 5.3 | 10.5 | 5.1 | 4.3 | 1.4 | 2.0 | 3.5 | 31.5 | 19.8 | 10.8 |
| 有効回答数比(%) | 17.3 | 6.9 | 13.7 | 6.6 | 5.6 | 1.8 | 2.6 | 4.6 | 40.9 | (有効回答数合計5203) | |
| メンタルヘルス問題比(%) | 31.8 | 12.6 | 25.1 | 12.1 | 10.2 | 3.4 | 4.8 | (メンタルヘルス問題あり合計2835) | | | |

・サンプル数 6,764 ・保護者等数 7277 (有効回答 5203)

出典：丸山浩一「児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究」結果報告書、財団法人こども未来財団.p 125.表 99 を一部改変

表 3 主たる虐待者の心身の状況 (子ベース)

| | 精神病又はその疑い | 神経症又はその疑い | 人格障害又はその疑い | 知的障害又はその疑い | アルコール依存症又はその疑い | 薬物依存症又はその疑い | 発達障害又はその疑い | 身体的問題 | 特に問題ない | 不明 | 無回答 |
|---------------|-----------|-----------|------------|------------|----------------|-------------|------------|---------------------|--------|---------------|-----|
| 合計 | 1066 | 439 | 883 | 441 | 348 | 126 | 163 | 294 | 2603 | 1612 | 774 |
| サンプル数比(%) | 12.2 | 5.0 | 10.1 | 5.0 | 4.0 | 1.4 | 1.9 | 3.4 | 29.8 | 18.4 | 8.8 |
| 有効回答数比(%) | 16.8 | 6.9 | 13.9 | 6.9 | 5.5 | 2.0 | 2.6 | 4.6 | 40.9 | (有効回答数合計6363) | |
| メンタルヘルス問題比(%) | 30.8 | 12.7 | 25.5 | 12.7 | 10.0 | 3.6 | 4.7 | (メンタルヘルス問題あり合計3466) | | | |

・サンプル数 8,108 ・保護者等数 8749 (有効回答 6363)

出典：丸山浩一「児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究」結果報告書、財団法人こども未来財団.p 125.表 100 を一部改変

(10.9%)である。とくに、うつ病・抑うつ状態が最多で13事例(10.9%)を占めると同時に診断名不明も13事例と多く、統合失調症など精神病圏は少ない。これら精神病・神経症を有する養育者の4割以上が相談受理前に受診歴があるが、アルコール・薬物問題のみが該当する11事例はすべて受診歴がなく、虐待を機に支援につながっているという。

2.3 児童福祉施設を対象とした調査

只野らは乳児院への入所歴と親の問題との関連を調査しており、これによると親が精神分裂病(以下、統合失調症と表記)の場合、アルコール依存症などの事例と比較してその子には乳児院入所歴がある比率が高く、施設での生活が長期に継続する割合も高いという。虐待との関係では、知的障害のある母親の67%、父親の46%で虐待が見られ、種別としてはネグレクトが最多で虐待した母親の68%、父親の100%が該当した。また、うつ病のある親のうち83%に虐待が見られ、その60%はネグレクトであったという。統合失調症では、虐待の発生は35%と低いものの多重虐待の頻度は高いとしている³¹⁾。

次に平成19年度「児童養護施設入所児童等調査」を取り上げる。これは要保護児童の福祉増進のための基礎資料として5年ごとに実施されている調査であり、先の死亡事例検証報告と並んで虐待と親のメンタルヘルス問題に言及がみられる公的統計のひとつであ

る³²⁾。その表11は養護問題発生理由別児童数を示しており、表12は被虐待経験の有無を示したものである。これらから親のメンタルヘルス問題および虐待に関する項目を取り上げて再構成したものが本稿における表4である。

これによると、児童福祉施設に入所する児童の養護問題発生理由のうち、親のメンタルヘルス問題が理由となったものは平均で11.4%である。乳児院が19.1%と最も高くなっている。調査項目として虐待が別にされていることから、虐待は無くともメンタルヘルス問題のために養育困難となった事例がここには含まれるものと考えられる。それだけでも1割以上が該当し、乳児院では2割弱が該当するということがわかる。

また虐待については施設平均が28.3%で、情緒障害児短期治療施設の42.9%、児童自立支援施設の39.3%が高くなっている。入所児童のうち虐待経験があるものは養護問題発生理由が虐待に該当する児童のいずれも1.7から1.9倍に及んでおり、入所時点での措置理由とは大きく乖離している。これについては、他の調査結果との比較上、「虐待経験あり」の数値の方がより入所児童の実態に近いと考えられる。しばしば緊急性を帯びる措置決定段階では十分な情報が得られない場合もあり、より長期的・多面的なアセスメントが可能となる入所後に新たな事情が発覚するということもある。なお、この統計は養護問題発生理由を重

表 4 養護問題発生理由別児童数

| | 養護施設 | 情短施設 | 自立施設 | 乳児院 |
|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 総数 (構成割合%) | 31,593 100.0 | 1,104 100.0 | 1,995 100.0 | 3,299 100.0 |
| 父の精神疾患等 | 180 0.6 | 7 0.6 | 15 0.8 | 7 0.2 |
| 母の精神疾患等 | 3,197 10.1 | 145 13.1 | 158 7.9 | 622 18.9 |
| 精神疾患等計 (再掲 %) | 3377 10.6 | 152 13.8 | 173 8.7 | 629 19.1 |
| 父の放任・怠惰 | 654 2.1 | 29 2.6 | 100 5 | 13 0.4 |
| 母の放任・怠惰 | 3,707 11.7 | 152 13.8 | 346 17.3 | 276 8.4 |
| 父の虐待・酷使 | 1,849 5.9 | 137 12.4 | 181 9.1 | 119 3.6 |
| 母の虐待・酷使 | 2,693 8.5 | 156 14.1 | 158 7.9 | 184 5.6 |
| 両親虐待計 (再掲 %) | 8903 28.2 | 474 42.9 | 785 39.3 | 592 17.9 |
| 虐待経験あり (%) | 53.4 | 71.6 | 65.9 | 32.3 |

出典：平成 19 年度児童福祉施設調査 表 11・12 をもとに作表

複無くカウントしていることから主要な措置理由としては明確である半面、実態を必ずしも反映しない危険性もある。児童虐待と同様に養護問題発生理由の要因もまた複合性があると考えられる。単一要因とした場合は、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待事例は「精神疾患等」もしくは「虐待・酷使」のいずれかに算定される可能性があり、その割合等はこの統計資料から読み取ることができないためである。

2.4 医療機関を対象とした統計的調査

小児医療センターに入院し精神科に紹介された 31 例の分析を行った田野は、虐待者の特徴として両親ともに性格障害が多いことを指摘している。この中で、虐待した母親にみられる精神障害の多くは性格障害であり精神病圏は少ないこと、児童虐待の事実から初めて親の精神障害に気づかれるため、その予防には難しい側面があることを指摘している。少数の症例を元にした研究であり比較的早期に報告されたものではあるが、今日の知見にも通じる指摘とすることができる³³⁾。

斎藤は、自ら診療し治療過程で児童虐待をしていることが認められた患者の分析を通してその傾向を整理している。該当する母数が少ない男性受診者を除外した女性のデータのみを示すと、複数選択でうつ病圏障害が 43.6 %、神経症圏障害 22.6 %、アルコール・薬物乱用 9.7 %、精神病圏障害 6.0 %のほか、人間関係過敏 31.6 %、PTSD 25.6 %、摂食障害 9.7 %であったという。なお、自らも児童期に被虐待体験があるものが 69.2 %で性的虐待体験を持つものは 48.8 %に達したという。虐待した母親の生育家族に父親のアルコール依存や母親の失踪などの問題があったものは

73.3 %、児童虐待をしつつ配偶者虐待の被害者でもあるもの 34.6 %であったとしている。集計をとったクリニック自体の特性が受診者層を規定している側面も否めないが、被虐待体験と DV 被害が児童虐待と密接に結びついている様子は見てとれる。なお、DV と児童虐待との関連性については他の先行研究でも指摘されている³⁴⁾。

また宮口らは、2004 年度上半期における総合病院精神科通院患者のうち、虐待の事実または疑いがある患者および育児不安の強い患者と安定した育児を行っている患者の 2 群について、生活歴・精神症状・社会的背景などについての比較調査を行っている³⁵⁾。これによれば、総合病院精神科通院中の患者の 1 割が 18 歳未満の児童を養育中であり、そのうち 19.2 %に養育上の問題がみられる。その診断分類は、神経症圏が 28.1 %、人格障害が 18.8 %、精神病圏が 15.6 %、気分障害圏が 12.5 %、アルコール・薬物依存が 9.4 %、知的障害が 6.3 %などとなっている。なお、当該親の 46.9 %は抑うつを主訴としていたが、実際の診断分類では気分障害圏は 12.5 %に過ぎなかったという点は示唆に富む。これは精神科医による疾病分類であるが、他の調査においてはその回答者の多くが児童相談所の児童福祉司や児童福祉施設の家庭支援専門員などであることから、うつ状態を「感情障害」と解釈した回答がそのままカウントされている可能性もあると考えられるためである。調査者や回答者の属性ごとに調査結果の傾向が異なっていないかを確認しておく必要がある。

精神科医による受診者の調査では神経症圏が多くなっている。調査対象がクリニックや総合病院外来の利用者であることからその特性が反映されたものと考えられるが、診断の厳密性などが影響している可能性もある。

2.5 周産期を対象とした調査

先に示した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 7 次報告)」²³⁾によると、平成 21 年度における死亡児童数 49 人(ただし、不明を除く 47 人を集計上の有効数とする)のうち 0 歳児虐待死亡数は 20 人と全体の 42.6 %を占めている。さらに生後 1 か月未満での死亡は 20 人中 7 人(0 歳児の 35.0 %)のうち 1 人は 0 日での死亡であった。なお、平成 15 年度から 21 年度までの虐待による 0 歳児死亡数総計は 170 人で、月齢別死亡人数で見ると 1 か月未満は 77 人で 45.3 %、さらに 0 日での死亡は 67 人と実に 1 歳未満での死亡数の 39.4 %を占めている。その動機は未婚や望まぬ妊娠などであり、こうした事例についてはメンタルヘルス問題を直接の要因とはしていなかったが、主たる加害者として最も多くを占める実母への妊娠期・周産期におけるアプローチの重要性が示唆される。続く 0 か月未満の死亡例では出産前から精神疾

患を発症していた事例や実父母に何らかの心理的・精神的な問題があったと考えられる事例（生後1か月の新生児訪問時におけるエジンバラ産後うつ病質問票EPDSの得点が高く産後うつ病が疑われた）が含まれていたという。嬰兒、乳児期以降の死亡例では、先述の表1の通り、疾病・傷害に該当するメンタルヘルス問題は35.5%（重複あり）の母親にみられている。

母親による子殺し（Maternal Filicide）に関して、殺人罪で起訴され一審判決が確定した96事例を分析した田口によると、その犯行理由は①母親の精神障害（39例）、②生活上の著しい困難による filicide-suicide（母親の自殺を伴う filicide）（18例）、③望まない出産（27例）、④養育忌避・放棄（12例）の4類型に分類できたという。ただし、判決謄本には被告人の詳細な生活史が記載されていないものが多いため成育歴に関する因子は除外されている。さらに、6～18歳22例被害児の死亡時期を4群に分けた比較では、新生児群（生後24時間、25例）に他の3群との間で有意差がみられる因子が多かった。とくに「精神障害がほとんどなく、責任能力問題のあった者はない」、「婚外子が多い」「出産を望まなかったことが理由」といった因子が有意に高かったという。これは周産期に限定した研究ではないが、周産期における虐待の特性を明らかにする意味で他の年齢層との比較についても取り上げておきたい。続く乳児群（新生児を除く1歳未満、22例）では、犯行理由に「母親の精神障害」が最も多くあげられ15例が該当している。その15例中14例がうつ状態（初発の産後うつ病9例、出産を機に再発したうつ病・非定型精神病3例、育児負担による反応性うつ病2例）であった。なお1例（躁うつ病によるうつ状態）が精神鑑定の対象となり責任無能力と認定されている。未就学児群（1～5歳、27例）では、既婚の専業主婦が占める割合が高く、対人関係や家族の健康問題を抱える者が4群で最も多い。7例の被害児に健康問題があり、うち5例は知的障害や発達障害である。加えて、そのうち2例は母親が子の障害を苦にして抑うつ的となり、3例は養育困難から折檻を繰り返してあるいはネグレクトの結果殺害に至っている。母親の精神障害を主因とするものは12例（うつ状態8例うち5例は反応性、精神病状態3例、アルコール複雑醗酵1例）であった。13例が精神鑑定を受け、妄想性障害の1例が責任無能力、9例が限定責任能力と認定されている。6～18歳の群（22例）では加害者は既婚の専業主婦がほとんどである。7例に健康問題があり、うち6例が知的障害・精神障害であった。また4群中唯一、被害児に行動上の問題（治療拒否、自傷行為、暴行など）がみられている。filicide-suicide目的が20例と有意に高く、犯行後の自殺企図も9例にみられている。犯情に悪質性が認められる事例は4例で4群中最も低いという。犯行理由は母親の精神障

害が12例で9例がうつ状態（反応性5例、内因性4例）、3例が精神病状態（妄想性障害、反応性精神病、アルコール妄想症が各1例）。1例が精神鑑定の対象となり責任無能力と認定されている。以上から、「精神障害がほとんどない」「婚外子が多い」「死体遺棄率が高い」「出産を望まなかった」「犯行後の母親の自殺企図がない」といった点で新生児殺が他の3群と明確に区別されること、乳幼児期の filicide 予防には産後の母親の精神保健及び危機介入などに関する施策が重要であること、未就学期以降には被害児の要因が強い事例が多くなり、年齢層が高くなるに従って filicide-suicide 目的の犯行と犯行後の母親の自殺企図率が高くなっていることを指摘し、その防止対策も年齢層別に検討すべきとする³⁶⁾。

周産期に関連した虐待の予防的アプローチやそのための連携、訪問やグループプログラムによる支援など、具体的かつ多様な支援アプローチが論じられている。周産期のうつ状態と虐待とりわけネグレクトとの関連性の深さを反映してか、これについて言及する文献も多い。地域における母子保健や精神保健を担う立場から、保健師や助産師の問題認識やスキル、自身のメンタルヘルス対策などに関する文献も多い。

2.6 事例調査

児童虐待事例の分析を通して親のメンタルヘルス問題に言及した研究もみられる³⁷⁾。松宮も、児童養護施設に入所するメンタルヘルス問題のある親による被虐待児童26人（きょうだいを含む18事例）に関する家庭支援専門相談員へのインタビュー調査を行っている³⁸⁾。佐野らは虐待が精神科治療の主題の一つとなった母親の治療事例分析を行っており、これによると87%が神経症圏で47%は神経症のほか人格障害の傾向も併存していたという。また、子どもの保護に関係する地域機関スタッフと精神科治療スタッフとの連携の有効性も指摘している³⁹⁾。武市は、虐待をした親に知的障害がある事例の分析を通し、約4割にうつ病や統合失調症、心身症の合併もみられたとしている。その上で、母および子どもの知的障害に関する明確化と告知が重要であること、母親の育児支援組織の重要性とりわけ具体的な生活支援による生活ストレスの軽減、夫の協力を得ることなどが重要な課題と指摘している⁴⁰⁾。

Reder,P.らも、児童虐待死亡事例のうち養育者に何らかの精神保健問題が認められる35例を分析した結果、うち15例において児童死亡に親の精神保健上の顕著な問題があったとしている⁴¹⁾。このように妄想などの精神症状が虐待行動に直接つながる事例があるということも認識しておく必要はある。

2.7 統計調査の比較

表5は、先の死亡事例検証を含め具体的なデータが示されている先行研究^{24) 34) 42) 35) 43) 23)}を一覧にした

表5 虐待をした親のメンタルヘルス問題に関する実証的研究

| | 益田*13 | 斎藤*14 | 宮口*15 | 山崎*16 | 全児相*17 | 社保審*18 | 松宮*19 | 松宮*20 | |
|--------|-----------|-------|-------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|------|
| 調査対象機関 | 児相 | クリニック | 総合病院 | 児相 | 児相 | 死亡事例 | 児相 | 児童施設 | |
| 調査対象 | 記録/職員 | 虐待した母 | 外来患者 | 障害児虐待 | 通告対象 | 養育者 母 | 該当事例 | 該当事例 | |
| 分析対象数 | 299 | 133 | 32 | 49 | 6146 | 414 | 2313 | 2498 | |
| 調査対象年度 | 1994-2001 | 2001 | 2004 | 2005 | 2008 | 2005-2009 | 2008-2009 | 2008-2009 | |
| 疾病・障害 | マタニティブルーズ | | | | | 1.8 | | | |
| | 産後うつ | | 43.6 | 12.5 | | 3.7 | 24.2 | 24.5 | |
| | うつ病 | | | | | 11.0 | | | |
| | 躁状態 | | | | 12.2 | 1.1 | | | |
| | 統合失調症 | 33.8 | 6.0 | 15.6 | | 8.1 | 16.1 | 12.5 | |
| | 精神病圏 | | | | | | | | |
| | 幻覚 | | | | | 1.8 | | | |
| | 妄想 | | | | | 2.2 | | | |
| | 神経症 | | 22.6 | 28.1 | | 7.1 | 6.7 | | |
| | PTSD | | 25.6 | | | | | | |
| | 摂食障害 | | 9.7 | 0.0 | | | | | |
| | 人格障害 | | | 18.8 | 2.0 | 14.4 | | 15.0 | 11.9 |
| | AL依存 | 16.4 | 9.7 | 3.1 | 4.1 | 5.7 | 2.6 | 5.9 | 5.8 |
| | 薬物依存 | | | 6.3 | | 2.1 | 0.0 | 1.3 | 4.6 |
| 知的障害 | 11.4 | | 6.3 | 10.2 | 7.2 | 3.3 | 8.0 | 14.1 | |
| 発達障害 | | | | | 2.7 | | 1.2 | 2.4 | |
| 症状精神病 | | | 3.1 | | | | | | |
| その他 | 育児不安 | | | | | 26.4 | | | |
| | 養育能力低い | | | | 10.2 | 25.6 | | | |
| | 高い依存性 | | | | | 7.3 | | | |
| | 引きこもり等 | | 31.6 | | | | | | |
| | 怒り制御不全 | | | | | 11.7 | | | |
| | 衝動性 | | | | | 12.5 | | | |
| | 攻撃性 | | | | | 9.5 | | | |
| | 感情の起伏 | | | | | 9.5 | | | |
| | 反社会・犯罪傾向 | 16.7 | | | | | | | |
| | 特異な性格傾向 | 13.4 | | | 4.1 | | | | |
| | 自殺未遂 | | | | | | 3.3 | | |
| | DV被害 | | | | | | 8.1 | | |
| | DV加害 | | | | 6.1 | | 0.4 | | |
| | 身体的問題 | | | | | 4.8 | 1.1 | | |
| その他 | 8.4 | | | | | 0.7 | 2.0 | | |
| 不明・無回答 | | | 6.3 | | 38.8 | | 19.7 | 24.1 | |
| 合計 | 100.1 | 148.8 | 100.1 | 48.7 | 100.1 | 151.6 | 100.1 | 99.9 | |

- * 出典 13-20)
- * 空欄は調査項目として挙げられていないことを意味する
- * 13については「問題なし」を除外して再計算をした
- * 16については障害児虐待をした全養育者に占める割合であるため、「問題なし」を含んだ割合である
- * 14・16・18については集計方法の違いから合計が100%にはならない

ものである。ただし、これら調査の対象、集計方法、項目などは多様であり、メンタルヘルス問題の範囲も障害や疾患、人格傾向などが混在している。そのため単純に比較できない点も少なくないが、感情障害が最も多い傾向が見られること、統合失調症をはじめとする精神病圏、アルコール/薬物依存症圏、人格障害圏、知的障害がいずれの調査においても一定の割合を占めていることは明らかである。

3. まとめ

実証的な調査結果を中心に、児童虐待と親のメンタルヘルス問題との接点について概観した。親にメンタルヘルス問題がみられることは、理論的にも実証的調査研究においても明らかである。児童相談所および児童福祉施設において、3分の1から半数程度が当該事例であると考えられることから、児童虐待問題は同時

に精神保健医療福祉問題としての側面を持っていると言わざるを得ない。しかし、公的統計をはじめ各種調査研究のデザインが多様であるためか、当該事例に関して実態として統一的な見解といえるものが見当たらない。とくに親のメンタルヘルス問題の詳細については、詳細なデータが無く暗数も大きい。メンタルヘルス問題の種別や程度によって実際の支援アプローチが相当に異なるにもかかわらず、これが十分明らかになっていないことは問題である。また、「精神障害」という表記が実態を反映しているのかという点についても再考が必要であろう。さらに、児童虐待と親のメンタルヘルス問題について因果関係、発生機序、支援方策のいずれについても先行研究が乏しい。説明の一変数としてメンタルヘルス問題を当てはめて考えられるものは散見されるが、そこに焦点を当てたものは見あたらない。実際の支援に際して、このことも大きな課題と言える。

今後、こうした実態把握を進めるとともに、当該事例に対する認識を明らかにすることを通し、支援方策や連携についての検討に結び付けたいと考えている。

引用文献

- 1) Kempe,C.H., Silverman,F.N., Steele,B.F.,et al. : The battered child syndrome. JAMA,181,17-24,1962
- 2) 本間玲子：親への介入ーアメリカのケース.中谷 瑳子, 岩井宜子ほか編,児童虐待と現代の家族.東京,信山社,263-264,2003
- 3) 池田由子：児童虐待 ゆがんだ親子関係.東京,中公新書,25-26,105-107,1987
- 4) 小野善郎：精神障害をもつ養育者と児童虐待 母親のうつ病を中心にその関連性を探る. 生活教育,45 (7) ,18-22,2001
- 5) 田野稔郎：親の精神障害と児童虐待についてー予防的視点からー.平成5年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」報告書.厚生省,48-52,1993
- 6) 亀岡智美,小林一恵ほか：児童虐待に関する精神医学的考察(1)ー精神科領域における疾病学的な理解と位置づけについてー.児童青年精神医学とその近接領域,34 (2) ,1-13,1993
- 7) 山下洋,吉田敬子:自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討ー周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与ー.子どもの虐待とネグレクト,6 (2) ,218-231,2004
- 8) 吉田敬子,長尾圭造：養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援ー支援スタッフに潜む問題と周産期からの予防ー.子どもの虐待とネグレクト,10 (1) ,83-91,2008
- 9) 小野善郎：児童精神医学と子ども虐待.岡本正子,二井仁美,森実編著,教員のための子ども虐待理解と対応 学校は日々のケアと予防の力を持っている.東京,生活書院,170-186,2009
- 10) 本間博彰：虐待者・家族,岡本正子・二井仁美・森実編著『教員のための子ども虐待理解と対応 学校は日々のケアと予防の力を持っている.東京,生活書院,196-197,2009
- 11) 渡辺隆：子ども虐待と発達障害.東京,東洋館出版社,25,2007
- 12) Lowenthal,Barbara. : Abuse and Neglect : The Educator's Guide, 玉井邦夫監訳・森田由美訳, 子ども虐待とネグレクト 教師のためのガイドブック. 東京, 明石書店, 32-44, 2008
- 13) 庄司順一：子ども虐待の理解と対応子どもを虐待から守るために. 東京, フレーベル館, 104-117,2007
- 14) 井上真理子：ファミリー・バイオレンス 子ども虐待発生のメカニズム.京都,晃洋書房, 74-94,2005
- 15) 森田展彰：虐待に関わる要因と親に対する介入・治療. 中谷瑳子, 岩井宜子ほか編, 児童虐待と現代の家族.東京,信山社,228-229,2003
- 16) 日本子ども家庭総合研究所編：子ども虐待対応の手引き 平成21年3月31日厚生労働省の改正通知.東京,日本子ども家庭総合研究所,22-23,2009
- 17) 西澤 哲：子どもの虐待ー子どもと家族への治療的アプローチ. 東京, 誠信書房, 54-58, 1994
- 18) 庄司順一：前掲書,105,2007
- 19) Bancroft,Lundy., 白川美也子・山崎知克監訳, 阿部尚美ほか訳：DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒すーお母さんと支援者のためのガイド. 東京, 明石書店, 35-52, 2006
- 20) 金井 剛：福祉現場で役立つ子どもと親の精神科.東京,明石書店,107-113,2009
- 21) Pelton,L. : 児童虐待やネグレクトにおける社会環境的要因の役割.上野加代子編,児童虐待のポリテイクス,東京,明石書店.101.2006
- 22) 松本伊智朗・清水克之・佐藤拓代ほか：子ども虐待と貧困ー「忘れられた子ども」のいない社会をめざして.東京,明石書店,86-88,2010
- 23) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告).厚生労働省,123,2011
- 24) 益田早苗, 浅田 豊：虐待する親のリスク要因に関する実態調査ー青森県の児童相談所における過去8年間の相談事例の分析からー.子どもの虐待とネグレクト6 (3) . 376,2004
- 25) 高橋重宏,中谷茂一：児童相談所が対応する虐待家族の特性分析ー被虐待児及び家族背景に関する考察.平成15年度厚生労働省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書,11-25,2003

- 26) 加藤曜子,津崎哲郎,曾田綾子ほか：児童相談所ソーシャルワーカーが会う虐待する親の実態調査.平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金総括研究報告書,18-38,2004
- 27) 岡本正子,小野善郎,本間博彰：地域における児童相談体制の中での精神保健サービスの位置づけとあり方に関する研究 報告書概要.財団法人こども未来財団, 155 - 157, 2006
- 28) 全国児童相談所長会：「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書.全国児童相談所長会,2009
- 29) 丸山浩一：「児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究」結果報告書.財団法人こども未来財団,125-126,2009
- 30) 澤田いずみ：虐待事例に見られる養育者のメンタルヘルスの問題 - 早期支援のあり方の検討.平成 21 年度厚生労働科学研究報告書（政策科学総合研究事業）『子ども虐待問題と被虐待児童の自立過程における複合的困難の構造と社会的支援のあり方に関する実証的研究』（研究代表者 松本伊智朗）,76-83,2009
- 31) 只野文基,鎌田奈々子ほか：家庭の養育機能と児童の精神保健—精神障害を持つ養育者と児童期の精神保健に関する検討—.明治安田こころの健康財団研究助成論文集（36）, 86-95,2001
- 32) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：児童養護施設入所児童等調査結果の概要（平成 20 年 2 月 1 日現在）.厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課,9-10,2009
- 33) 田野稔郎：親の精神障害と児童虐待について—予防的視点から—.平成 5 年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」報告書,厚生省, 48-52,1993
- 34) 齊藤学：虐待する親とはどういう人たちか.子どもの虐待とネグレクト, 5 (1) , 98-105, 2003
- 35) 宮口幸治,伊藤智子,藤瀬敬喜ほか：総合病院精神科での児童虐待への関与が疑われる患者例の検討.精神医学,49 (12) ,1231-1237,2007
- 36) 田口寿子：わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策— 96 例の分析から.精神神経学雑誌,109 (2) .110-127,2007
- 37) 亀岡智美,小林一恵ほか：児童虐待に関する精神医学的考察（1）—精神科領域における疾病学的な理解と位置づけについて—.児童青年精神医学とその近接領域,34 (2) ,1-13,1993
- 38) 松宮透高：被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題—児童養護施設入所児童の調査を通して—.川崎医療福祉学会誌, 18 (1) , 97-108,2008
- 39) 佐野信也,石井元康ほか：虐待する母の精神療法—精神科治療に『子どもの虐待』が浮上するとき—.子どもの虐待とネグレクト,10 (2) ,230-241,2008
- 40) 武市敏孝：母親が知的障害と判定された家庭内児童虐待の検討.小児の精神と神経,48 (2) ,111-120,2008
- 41) Reder,P.,Duncan,S.,小林美智子,西澤哲訳：子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析.東京,明石書店,61-63,2005
- 42) 山崎陽史：東北 6 県における障害児虐待に関する調査.子どもの虐待とネグレクト, 9 (1) : 68-73,2007
- 43) 宮島 清：虐待ないしその疑いで通告された子どもたちとその家族の状況及びそこから明らかになる児童相談所の対応の課題—ソーシャルワークの必要性—.全児相 87 別巻「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書.全国児童相談所長会, 5-8,2010
- 44) 松宮透高,井上信次：児童虐待における親のメンタルヘルス問題—量的調査に基づく実態把握とその支援課題の検討—.明治安田こころの健康財団研究助成論文集（44）,188-197,2009
- 45) 松宮透高・井上信次：児童虐待と親のメンタルヘルス問題—児童福祉施設への量的調査にみるその実態と支援課題.厚生指針』57 (10) .6-12.2010

A review of previous research on the relationship of child abuse and parents with mental health problems

Yukitaka MATSUMIYA

Prefectural University of Hiroshima

Received 7 September 2011

Accepted 8 December 2011

Abstract

The focus of this research is the relationship of child abuse and parents' mental health problems. The frequency of the cases where mental health problems are seen is often pointed out in parents who abused. However, there are many unclear points about the actual situation. Moreover, the causal mechanism of the relationship between parents' mental health and child abuse has not been sufficiently discussed. At the present time, the government is seeking to promote family re-integration for children who have entered child welfare institutions. However, more support is needed, in particular with regard to the stability of parents' mental health and assisted living. There are many support professionals who experience difficulty, and discussion of methods is rare. Therefore, investigation of the actual situation and of support methods is urgently needed.

The purpose of this paper is to begin preliminary research on support methods for family re-integration in cases where children have been abused by parents with mental health problems, by reviewing previous knowledge about the relationship of child abuse and parents' mental health.

Key words : Child abuse, Mental health problems, Family re-integration