

子ども虐待の基礎理論

—— 身体的虐待を中心に —— [その2]

教養教育 石川義之

抄録：本稿は、『人間科学研究紀要』7号に掲載した小論の続編である。「11. 身体的虐待の危険因子」では、個人の精神病理、親子関係、家族の環境、状況的・社会的な条件に関連した危険因子について考察する。「12. 身体的虐待への対応」では、子どもの保護、心理的な治療、地域による介入について言及する。「13. まとめ」では、展開された身体的虐待の基礎理論の骨子を要約する。前編を含め本論文は、子ども虐待への対策は子ども虐待についての確かな理論を踏まえて策定されなければ、実効ある対策とはなり得ないという仮説の上に立って執筆されている。

キーワード：子どもの虐待／不適切な関わり、子ども虐待、身体的虐待

『人間科学研究紀要』前号に掲載の小論（石川義之、2008、「子ども虐待の基礎理論－身体的虐待を中心に－」『人間科学研究紀要』大阪樟蔭女子大学学術研究会、7: 1-35.）では、下記のテーマについて論じた。

11. 身体的虐待の危険因子
12. 身体的虐待への対応
13. まとめ

11. 身体的虐待の危険因子

はじめに

1. 子ども虐待問題の社会的構成
2. 類型別にみた子ども虐待問題の発見
3. 子ども虐待／不適切な関わりの理論
4. 子ども虐待／不適切な関わりの定義
5. 子ども虐待／不適切な関わりの範囲
6. 身体的虐待の定義
7. 身体的虐待の概算
8. 身体的虐待の被害者の特徴
9. 身体的虐待の加害者の特徴
10. 身体的虐待による影響

おわりに

本稿は、前号掲載の小論の続編をなすものであり、以下のテーマについて論じる。

現状では、身体的虐待に至る正確な状況そのものを特定することは不可能である。身体的虐待を分析し予測するには、いくつかの難しい要素がある。第1に、身体的虐待は要因と行動が複雑にからみあったものであり、原因と結果とが入り組んでいる。ある要因から生まれた行動が原因となり、元の要因に影響を及ぼす。こうした関係があるために、身体的虐待の原因を特定しにくいという事情がある。

第2に、方法論の問題がこの分野の研究につきまとっている。ほとんどの研究が回顧的であり、得られた情報は個人の記憶や認識に依存しすぎているという傾向がある。加えて、サンプルの数は少なく、無作為抽出でないことが多いため、調査結果の有効性や一般化に疑問を持たざるをえない。

表 8 身体的虐待の危険因子

個人 の精神 病理に 関連 した 危険 因子	加害者の特徴—自己表現としての怒りと怒りのコントロールの問題 うつ フラストレーションに対する耐性のなさ 自尊心の低さ 融通のなさ 共感能力のなさ 薬物乱用/依存 身体的な健康問題 生理的な反応
親子 関係に 関連 した 危険 因子	子どもの特徴—難しい子どもの行動 子どもの幼い年齢 身体的、精神的障害 大人の特徴—子育てスキルの欠損 子どもに対する非現実的な期待 子育てをストレスが多いと見ていること 子どもについての否定的な偏見や考え方
家族 の環境 に 関連 した 危険 因子	家族の特徴—現在の虐待的な家族環境（例：配偶者暴力） 世代を超えて伝達されてきた虐待的な家族環境（例：子ども虐待） 夫婦間の不和 肯定的な家族のやりとりのなさ
状況 的 に 関連 した 社会 的 な 条件 に 関連 した 危険 因子	状況的 ——— 社会経済的に低い地位 ひとり親家庭 公的扶助 肉体労働者 失業、あるいはパート労働 状況的なストレス（例：大家族） 社会的孤立 社会的 ——— 一般的に社会において暴力が文化的に受容されていること 体罰が文化的に受容されていること 社会や家族の中にある力関係

(資料) Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 157.
2003: 155-156)

次に、表 8 に示された危険諸因子をそこから拾いだしてきた、実証的文献に表れた統合前の各モデルについて説明しておく。

(1) 個人の精神病理モデル

既述のとおり、子ども虐待の発見は、主に 1962 年の被殴打児童候群の発表にさかのぼる。ケンプらの研究グループは (Kempe et al. 1962)、子どもを虐待する人は「精神病」をもっており、精神科の治療が必要だと主張した。彼らはまた、身体的虐待は稀な社会問題であり、加害者は狂っているか、精神に変調をきたした人だと推測していた。しかし研究が進むにつれて、身体的虐待は広範な社会問題と見なされるようになり、加害者についても、精神病、人格障害、アルコール依存症や薬物乱用、そのほかの個人的欠損がある人にかぎら

何をもって虐待とするかという定義も、研究ごとに異なっており、結果の解釈に問題をもたらしている。一定の定義に立脚した研究結果は、別の定義の立場との兼ね合いにおいて、どのように解釈すべきか難題を提起する。この分野では、因果関係を打ち立てられるような実験計画は実現不可能であるため、実験によって原因と結果の関係を確かめることはできない。こうした方法論の問題が積みまわっているため、身体的虐待の原因をつきとめるのは難しい。

第 3 に、虐待者も被害者も心理的、社会的、人口統計的な特徴がさまざまであり、全ての身体的虐待のケース、あるいは大半の身体的虐待のケースにさえてはまるような虐待原因を特定することができない。ある心理的、社会的、人口統計的な特徴をもつケースに当てはまる虐待原因は、別の心理的、社会的、人口統計的な特徴をもつケースには当てはまらないというようなことが起きてくる。このため身体的虐待一般の原因、つまり身体的虐待そのものの原因はなかなか明確にならないのである。

こうした困難はあるが、身体的虐待を説明しようとするモデルがいくつかある。これらのモデルは、1960 年代以降、虐待の原因を探る試み中で構築されてきた。それぞれのモデルは虐待原因の 1 側面しか捉えていないが、今日、これらのモデルを、さまざまな要素が絡み合うことを強調した、多面的で相互作用的なモデルに統合しようとする動きがある。ここでは、子ども虐待の原因について、精神障害をもつ大人や子どもの問題だという認識を超えて、親子関係、家族の状況、社会経済的地位の低さ、暴力や体罰の文化的容認など、より広い要素を含めて考えられるようになっていく。表 8 は、シンディー・L・ミラー-ペリンとロビン・D・ペリンが、実証的文献（中に表れたモデル）の中から身体的虐待を受けた子どもに働く複数の危険因子を拾いだしまとめて表示したものである。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=

ないことが明らかになってきた。ある研究によると、虐待する親のほんの少数（10%以下）が深刻な精神障害の基準に当てはまるにすぎないという。今日、このモデルでは、身体的虐待の加害者は、精神病ではないが、怒りのコントロールの問題、うつ状態、子育て方法の問題、生理的過剰反応や薬物乱用など、虐待しない親とは違う、心理的、行動上、または生理的な特徴もっていることが多いことが指摘されている。（Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 157）

（2）子どもの問題行動のモデル

子どもの行動が身体的虐待を起こす要因になっていることに重点を置く理論がこのモデルである。子どもの側の難しい行動、年齢の幼さ、身体的あるいは精神的障害といった特徴が身体的虐待の要因であるという考えである。つまり、身体的虐待は要求の多い、難しい子どものケアと関連していると考えられる立場である。しかし、子どもの側の難しい行動や身体的あるいは精神的障害などは、生まれつきあったものなのか、虐待の結果生じたものなのか、見極めは容易ではない。確かに身体的虐待は子どもの側の問題行動に一部起因する場合があるかもしれないが、その場合でも、子どもの側に責任を帰することがあってはならず、責任は全面的に大人の側に帰属する。子どもの特徴だけでは、子どもの虐待／不適切な関わりの発生を説明できないという研究証拠も存在している。（Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 158）

（3）親子の関係理論

親子の関係理論は、難しい子どもの行動が特定の親の行動と組み合わせさせて身体的虐待に至ると主張である。この理論は、暴力を起こさせるのは、親子それぞれの単独の行動ではなく、親子両方の行動であることを強調する。懲罰的な親は子どもの否定的行動と関係し、子どもの逸脱行動

は親の虐待行動につながっているという相互性を重視するのである。つまり、子育ての方法は子どもに直接的な影響を与え、子どもの行動もまた親の反応を引き出すという相互的な性質に注目するのである。

このような親子関係の問題は、子どもの乳幼児期、すなわち親子の愛着の絆が形づくられるときに出来上がると主張される。子どもが癩癩を起こしやすい、あるいは身体的障害など、難しい要素をもって生まれてくるかもしれない。このような難しさが、親にとってあまりに難題となり、子どもとの間に安定した愛着の絆をつくることを難しくする。この愛着の不安定さがさらに子どもの難しい行動につながり、親にとって養育はますます難しくなる。このようなパターンは、増幅され、問題が親の能力や容量を超えると、身体的虐待に至る。虐待をする親は、そうしない親に比べて、乳児との間に愛着の絆をつくれなことがいくつかの研究で明らかになっている。さらに、親子の虐待的な二者関係が悪循環を起こすという理論—子どもの難しさが親による虐待を惹起し、それが子の反発を引き起し、それがさらに虐待を増幅させるという理論—を支持する研究もある。（Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 158-159）

（3）社会的学習理論

多くの回顧的な研究が、子どもを虐待する大人は、かなりの割合で自分自身も子ども時代に虐待されていたことを明らかにしている。子どもを虐待する大人は、おそらく自分の親を通して、暴力は子育てに必要なものだと言ったのである。さらに、身体的虐待を受けたことのある大人は、より適切で滋養的な親子関係を学び損ねてしまっている。

子育ての方法は、世代から世代へと受け継がれることを示す研究がある。2歳の子どもの母親がするような方法できょうだいと関わること

を発見した研究はその例である。祖父母の育児と、大人が育児のときに厳しい手段を使うこととの間に、関連性があることを発見した研究はもう一つの例である。

虐待を受けたことのない子どもでさえ、暴力的な人間関係のあり方を直接学ぶという文献証拠もある。生活の中で、周りの大人が不適切あるいは暴力的な人間関係をもっているのを目撃すると、子どもは怒りを表現するとき、またストレスに対して反応するとき、摩擦に対処する方法として、不適切あるいは暴力的なやり方を学んでしまう。研究では一貫して、子どもを虐待する大人は、夫婦間の不和や暴力がある家族出身の者がかなり多いことが分かっている。

しかし、暴力の連鎖は普遍的なものではなく、最もひどく虐待された子どもでさえ必ずしも虐待する親になるわけではない。カフマンとジグラーは、この問題に関する実証的な文献を再検討して、世代を超えて虐待が伝わる確率はおよそ30%だと結論づけた (Kaufman and Zigler 1987)。

ということは、子どもの頃虐待された人の70%は、虐待する大人にならないということである。このように身体的虐待を経験した子どもの全てが身体的虐待をする大人にならないのは、世代を超える虐待連鎖のパターンを緩和する因子があるからである。身体的虐待を受けたが虐待しない母親は、①子どもの頃に虐待をしない大人から情緒的サポートを得ていたり、②ある時期セラピーを受けていたり、③パートナーとの間に、虐待をしない、安定した、情緒的にサポートしてくれる、満足できる関係をもっていることが多い。また、虐待を繰り返さなかった親は、④片方の親と良い関係をもつなど、子どもの頃に社会的なサポートを受けていたことが多い。こうした因子の作用の結果、身体的虐待を受けたことはあるが虐待をしない母親は、不安が少なく、依存度が低く、より成熟しており、うつが少なく、子どもを見る目が柔軟であることが報告されている。(Miller-Perrin

and Perrin [1999] 2007=2003: 159-161)

(4) 状況的・社会的条件

アメリカ合衆国では、1970年代、虐待行動についての関心は、虐待を生む状況的、社会的、文化的な要素を検討する研究につながった。社会学的な虐待のモデルが作られ、経済的な状況、社会的な条件、文化的価値観や、社会システムのような要因に重点が置かれた。

(4)-1. 社会経済的な不利な状況 (例：低所得)

ギルは、虐待される子どもが、貧しく、社会的に恵まれていない家族出身であることが多いことを指摘した最初の研究者の一人である (Gil 1970)。最近の研究も、身体的虐待が低所得の家族や生活保護を受けている家族に多いことを示しており、これら初期の発見を支持している。父親が失業しているか、パートで働いている家庭の子どもは、父親がフルタイムで働いている家庭の子どもに比べて、虐待を受ける危険度が高い。1982年のミルズ (Mills) の研究によると、失業率の変化と子ども虐待及びネグレクトの増減との間には関係が認められた。別の研究によると、肉体労働者は、事務労働者と比べて、身体的な罰や虐待をする傾向があった。

(4)-2. 社会的な孤立 (例：友だちによるサポートの少なさ)

①拡大家族の少なさや②友だちからのサポートが欠けているなどの社会的な孤立は、虐待と関係のある社会的因子である。虐待する親は、②友だちとのつながりだけでなく、①家族や親戚とのつながりも比較的少ない傾向があった。ズラヴィンは、虐待をする家族に関連した③地域の変数を検討することで、社会的な孤立について測定した (Zuravin 1989)。研究結果によると、身体的な虐待をする家族と、ひとり住まいの家族や空き家の割合の高い地域とは関係があることが分かった。

これらの地域変数は、家族を孤立させ、得られる社会的なサポートを減らすことになるため、社会的なネットワークに対する物理的障害となる。また別の研究によると、虐待のある家族は、社会的な活動や娯楽活動に参加することが少なく、手に入る地域の資源も使わないことが多いことが分かった。

(4)-3. 状況的なストレス（例：病気や狭い家）

状況的な変数、とくに家族内のストレスのレベルに影響するものは、身体的虐待と関係がある。
①たとえば、新しく子どもが生まれること、病気、家族のメンバーの死、狭い家、大家族などのストレスの高い状況は、虐待が起きる危険度を高める。大家族と虐待との関係については、1家族に2人から4人の子どものいると、大なり小なり暴力行為の危険が高いことが確かめられている。②そのほか身体的虐待に関連した状況変数には、仕事に関連した問題やプレッシャー、夫婦間の不和、学業についての摩擦、病気、よく泣く子どもや、やかましい子どもなどからくるストレスの高さなどがある。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 161-163)

(5) 身体的虐待の文化的容認

①身体的虐待を文化が容認している場合、身体的虐待が発生しやすい。たとえば、しつけの方法

として体罰を容認している場合、一般的な暴力を生みやすく、とくに身体的虐待を起こしやすい。体罰は、子どもに身体的な怪我の危険を負わせ、少なくとも間接的に子ども虐待につながっている。

②社会の構造とくに家族の構造の内に不均衡な力関係が存在する場合—そのような不均衡な力関係を文化が容認している場合—も、身体的虐待が発生しやすい。子どもは、ある意味で自分より強靱で、力がある（たとえば、金銭的、情緒的、身体的に）大人に対して身を守ることができないために、虐待されている。この考えは、身体的虐待の公的統計によって証拠づけられている。つまり、子どもが成長し、強くなり、自分の身を守ることができるにつれ、身体的虐待は減るのである。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 163-164)

ここで、1996年全国児童相談所長会調査によって、わが国の全国の児童相談所が処遇したケースにおける「虐待につながると思われる家庭の状況」について見ておきたい。この調査における「家庭の状況」は、主として、表8「身体的虐待の危険因子」における「家族の環境に関連した危険因子」及び「状況的・社会的な条件に関連した危険因子」に位置づけることが可能と思われる。

「虐待につながると思われる家庭の状況」を、まず虐待全体についてみると、「経済的困難」が

表9 虐待につながると思われる家庭の状況（複数回答）

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
経済的困難	304	15.7	670	17.6
就労の不安定	176	9.1	363	9.5
ひとり親家庭	186	9.6	418	11.0
夫婦間不和	248	12.8	430	11.3
親族、近隣、友人から孤立	312	16.1	607	15.9
他の家族間の葛藤	121	6.3	208	5.5
育児疲れ	199	10.3	328	8.6
育児に嫌悪感、拒否感情	207	10.7	369	9.7
劣悪な住環境	66	3.4	189	5.0
その他	91	4.7	186	4.9
特になし	24	1.2	47	1.2
合計	1934	99.9	3815	100.2

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 37.

最も多く 17.6%，以下「親族、近隣、友人から孤立」15.9%，「夫婦間不和」11.3%，「ひとり親家庭」11.0%，「育児に嫌悪感、拒否感情」9.7%，「就労の不安定」9.5%，「育児疲れ」8.6%，「他の家族間の葛藤」5.5%，「劣悪な住環境」5.0%，「その他」4.9%，「特になし」1.2%となっている。次に、身体的虐待についてみると、「親族、近隣、友人から孤立」が最も多く 16.1%，以下「経済的困難」15.7%，「夫婦間不和」12.8%，「育児に嫌悪感、拒否感情」10.7%，「育児疲れ」10.3%，「ひとり親家庭」9.6%，「就労の不安定」9.1%，「他の家族間の葛藤」6.3%，「その他」4.7%，「劣悪な住環境」3.4%，「特になし」1.2%となっている。以上から、わが国の場合、「状況的・社会的条件」に該当する「社会的な孤立」「社会的経済的不利な状況」「夫婦間不和」などが、身体的虐待の危険因子として強く作用していることが推定される。(全国児童相談所長会 1997: 36-37)

12. 身体的虐待への対応

身体的虐待の解決策は、採用する因果関係の枠組みによってさまざまである。(1) 身体的虐待を個人の視点から説明しようとする人びとは、一人ひとりの子どもや大人に焦点を当てた心理的治療介入を提案している。(2) 身体的虐待を関係や交流の視点から説明しようとする人びとは、うまくいっていない夫婦関係や親子のかかわりに焦点を当てている。(3) 身体的虐待を構造や環境の視点から説明しようとする人びとは、地域の介入や身体的虐待に関連する社会問題の軽減を強調している。

長期的な解決策が出されているが、対応はまず、身体的虐待の被害者である子どもを守ることから始めなければならない。

(1) 子どもを守る

アメリカ合衆国においては連邦法も州法も、虐

待やネグレクトの危険のある子どもを保護する規定がある。ほとんどの州で、そのような子ども保護の権限は各地域の社会福祉省に与えられている。この省は州によって人材資源省、人的サービス省などとも呼ばれている。社会福祉省には子どもの保護権限をもつ部署があり、通常児童保護局(CPS)と呼ばれている。保護は任意でも強制でも行われ、その結果子どもが家に残ることも、家庭外でのケアの許に置かれることもある。

(1)-1. 児童保護局(CPS)

児童保護局の役割は、①虐待の通告の調査、②治療やサービスの提供、③地域内のほかの行政サービスとの連携、④予防措置の実施、この4つのサービスを通じて、子どもを保護することである。これらのサービスには、緊急託児や一時ケア、地域に密着した家族情報センター、親と子へのカウンセリング、子育ての指導、セラピーの実施、家庭訪問、自助グループやボランティア活動(例:ビッグブラザーズ/ビッグシスターズ・ピアレンツアノニマス・ペアレンツユナイテッド)が含まれる。理想的には、児童保護局の目標は、さまざまな危機介入や治療を通じて、子どもが自分の家庭にいたままで虐待やネグレクトを受けないようにすることである(家庭内の保護措置)。

近年全米の児童保護局は、虐待の通告をされた子どもを適切に保護することができていないと、批判にさらされている。この批判は、保護機関が直面している多くの問題を反映している。その問題の第1は、虐待の通告が増したことで労働量が増大していること、低予算であること、この分野を去っていく熟練したソーシャルワーカーが多いことである。第2は、歴史的に児童保護局は、予防や治療に向けた努力をせずに、通告の調査だけをしていたこと、つまり、ニーズではなく申告にのみ対応してきた点である。現在虐待が続いている家族のおよそ30%から40%は、調査以外のいかなる行政サービスも受けていないとい

う。

保護システムが抱えるこのような問題と虐待やネグレクトを受けた子どもに対応するために、子ども虐待とネグレクトに関する諮問委員会は、1993年に子どもの保護について次のような新しい国家戦略を立てた。

- ① 子どもと親をとりまく環境として、地域社会の強化を図る。
- ② 行政サービスを行き届かせることに重点を置き、虐待が起きてからサービスが提供されるのではなく、虐待を防止するサービスに重点を置く。
- ③ 子どもの保護について、政府の役割について政策転換する。調査よりも予防や治療につながるよう方向づけを行う。
- ④ 暴力や子どもの搾取に対する文化的な容認など、子どもの虐待／不適切な関わりにつながるような社会的な価値に焦点を当てる。

(1)-2. 家庭外の保護措置

家庭外の保護措置には、フォスターケア（里親による世話）、裁判所により親戚に預けられること、居住型治療センター、施設入所などがある。アメリカ合衆国では、1990年代の初め、40万人以上の子どもが主に虐待やネグレクトの結果、家庭外の保護措置で暮らしていた。そして、この75%がフォスターケアの許に置かれていた。1996年には、フォスターケアの許に置かれている子どもの数は50万人にのぼる。

アメリカ合衆国の法律・制度は、子どもの保護に関して、家庭内の保護措置と家庭外の保護措置の両輪の措置に配慮している。州法は、家庭外の保護措置を認可しているが、一方全ての州に家族の崩壊を防ぐプログラムが存在している。1997年に制定された連邦法「養子縁組及び安全家族法」(Adoption and Safe Families Act of 1997)は、家族の再統合の原則を再確認する一方、子どもの安全についても最大限考慮している。この法律は、

子どもに危害が及ぶとき、あるいは介入がうまくいかないときに、家庭の外へ保護することを認めており、加えて、子どもを家族の許に戻すという合理的な努力を国がしなくてもよい特殊な状況について定義している（例：親が殺人を犯したとき、親がその子どもやきょうだいに障害を負わせたとき）。さらに、一時的な仮の宿で子どもは育つべきではないという考えから、早期に永続的な居住環境を計画（パーマネンシープランニング）するよう必要な事項を定めている（例：時宜にあった養子縁組、親権を剥奪するための時間制限）。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 165-169)

(2) 心理的な治療

(2)-1. 大人への介入—認知行動的手法—

アメリカ合衆国では1970年代以降、大人への介入には、怒りや、子どもや、ストレスなどをコントロールするスキルトレーニングなど、認知行動的手法を採ってきた。認知行動的手法（認知行動療法）とは、客観的に外に現れた行動（「ふるまい方」）を問題にするよりは、人間の内的過程（心の中で起こっていること）とくに思考の過程を問題にし、「考え＝認知がふるまい＝行動に影響を与える過程」を重視して治療を進める手法である（国分編 1990: 437-438）。

① 子どもを暴力を使わずにコントロールする方法を学ぶ訓練

最もよく使われている認知行動的手法は、子どもを暴力を使わずにコントロールする方法を学ぶ訓練である。このような訓練には、再強化と罰の効用や、一貫したしつけの重要性について親を教育することが含まれている。これによって親は、再強化と罰を適度に使って、子どもの行動を監督することを学ぶ。再強化（secondary reinforcement, 二次的強化）とは、もともとは強化力（反応の生起を強める力）をもたない刺激が、一次的強化と関連させられることによって、それ自

身強化力を獲得した場合、それによる強化⁵⁾を指す。金銭、メダル、賞賛などがそれにあたる(外林ほか編 1981: 349)。親のプログラムは、文字情報を読むこと、適切な子育てモデルをビデオや寸劇のデモンストレーション(実演)で見ること、またロールプレイでスキルを練習しフィードバックを受けることなどを通して、遂行される。これによって親は、子どもの従順性を高める問題解決法などを身につけることになる。

② 怒りをコントロールする技術を学ぶ訓練

怒りをコントロールする技術は、否定的な情緒反応や考えを減らし、対処能力を高めるものである。この技術を学ぶためのプログラムは、情緒的に否定的になってしまう状況を特定し、より適切な方法で取り組めるように親を援助するものである。怒りのコントロールプログラムは、抑えられない怒りの表現を減らし、自己コントロールのスキルを教えるものでもある。

③ ストレスマネジメントの訓練

ストレスマネジメントは、通常、リラックスするテクニック、心理的なストレスを減らすテクニック、子どもとのストレスの高いやりとりに対処する方法について、親を教育訓練するものである。

子どもを虐待する親への効果的な介入について検討する実証的な研究によると、以上の親に焦点を当てたアプローチは、子どもとの肯定的なやりとりを増やすこと、望ましくない行動を効果的にコントロールすること、否定的で強制的な体罰による子育てを減らすこと、対処能力、問題解決能力を上げることによって怒りのコントロールやストレスマネジメントにも役立っているなど、一定の効果をあげていることが分かっている。そし

て、いくつかの評価研究によると、親の行動に起きた変化は時がたっても変わらないという。

(2)-2. 子どもへの介入

極端なケースでは、身体的虐待を受けた子どもは非常に深刻な心理的、行動的問題症状を起こして、入院治療が必要な場合もある。しかし子どもへの介入のほとんどは、療法的な通院治療プログラム、一対一のセラピー、プレイセッションである。

① 療法的な通院治療プログラム

療法的な通院治療プログラムは、通常、グループ活動、仲間とのコミュニケーション、発達上の遅延を補う学習経験などがある。

② 一対一のセラピー

一対一のセラピーでは、しばしばリラックスするスキル、問題解決の戦略、怒りのコントロールテクニック、自尊心を高める活動が行われる。

③ プレイセッション

プレイセッションには、虐待された子どもが大人や友だちと遊びを通してかかわる機会が設定されている。

子どもに焦点を当てた治療効果について検討した研究によると、これらのプログラムは、攻撃的・強制的な行動を減らし、社会的行動・認知の発達、自尊心を高める点で効果を上げている。残念なことに、こうした研究のほとんどが、就学前か幼い子どもに対する治療効果に焦点を当てており、学童期や思春期の子どもに対する治療効果に焦点を当てていない。加えて、これらの効果が長期にわたって続くものなのか判定する継続的研究はほとんど行われていない。

5) 強化(reinforcement)とは、古典的条件づけで、条件反射の形成のために無条件刺激を対呈示する手続きをいう。道具的条件づけでは、反応の生起を強める接続事象を指す。これには、正・負がある。正の強化は、食物、水などの欲求対象の呈示であり、賞、報酬、誘因とも呼ばれる。負の強化は、電撃、強い刺激などが除去されることにより、それを招来した反応の強化が成立する。反応を弱めるための嫌悪刺激を負の強化と呼ぶ立場もある(外林ほか編 1981: 349)。

(2)-3. 家族への介入

① 結婚セラピー・家族セラピー・子育てのクラス

家族セラピー (family therapy, 家族療法) は、家族を対象として心理的治療を行うものであり、一般システム理論に基づく家族セラピーが今日中心になっている。この考え方では、個人が示している症状は家族全体がうまく機能していないことを示すサインだと捉え、その個人だけを治療するのではなく、家族全体の姿を変えようとする。この場合、焦点をどこに置くかによって、アプローチが異なる。主なアプローチは、(a) 家族のコミュニケーションの仕方を変える、(b) 家族の構造を変える、(c) 世代間にわたる葛藤を解決する、の3つに分類される (国分編 1990: 90)。

結婚セラピー (marriage counseling, 結婚カウンセリング) は、ヨーロッパで起こった性を中心とする流れと、アメリカで起こった人間関係を中心とする流れとがある。後者の特徴は、派生的には当事者個人の心身の症状や問題行動も扱うが、基本的には、それぞれの生活史に源を発する意識的、そしてより根深い無意識的な生き方、価値の相違を洞察し、これを主体的に再統合していくことを支援するにある (国分編 1990: 156)。

これらのセラピーとくに家族セラピーは、心理的な不満、ストレス、意識されている問題の深刻度の減少、また親子間の暴力、子どもの問題行動、親のストレスの軽減、さらに親の側の怒り、体罰によるしつけや強制の低減などにおいて、その効果が確かめられている。

② 集中的な家族保持プログラム

集中的な家族保持プログラムは、身体的虐待をする家族に希望を与えるもう1つの家族中心のアプローチである。このプログラムは、短期の、集中的な心理療法的、支持的な介入を行うことで、虐待やネグレクトをされた子どもを家庭から引き離すのを避けようとする試みである。このプログラムは、子どもの発達や子育ての点だけでなく、

ストレスを減らすテクニックや怒りのコントロールの点でも親を教育することに焦点を当てている。いくつかの集中的な家族保持プログラムの評価研究によると、子どもを家庭から移さずに済む点で効果をあげていることが分かる。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 169-173)

(3) 地域による介入

地域による介入は、社会的孤立、経済的な困難、多大な子どものケアの必要といった身体的虐待につながると考えられている複数の要因に直接応えようというものである。

(3)-1. 社会的なネットワーク

虐待する親の多くは社会的に孤立していることから、研究者は社会的なネットワークをつくる援助を提唱している。これらのネットワークには、個人的な友人だけでなく地域のつながりも含まれる。地域のつながりとしては、①緊急電話相談、②サポートグループ (例: ペアレンツァノニマス)、③教育的なクラスが考えられる。④家庭訪問プログラムは、虐待をする親へのもう1つのサポート方法である。家庭訪問は、子どもの発達や監督についての知識を親に提供するだけでなく、社会的なサポート源としても役立つ。

(3)-2. 経済的援助

虐待をする家族は、しばしば食料や住居といった基本的な必要物の援助を必要としている。

アメリカ合衆国においては、貧困といった大きなレベルの問題に焦点を当てたプログラムはほとんど存在していない。ただし、①地域の行政サービス機関、ケースワーカーや救世軍は、そのような基本的な必要物の援助ができるかもしれない。また、②専門家は、経済的な困難に直面している家族に対して、就職や教育に関する照会をすることができるかもしれない。③そのような家族の親は、フードスタンプ (低所得者に対して連邦政府が

発行する食券・食料切符・食料割引券), 児童扶助, 一時的な生活扶助制度 (TANF: 被扶養児童家族援助 AFDC の代わりに設けられたもの) などの公的な書類に記入する手助けを必要としているが, 専門家はこの必要にも応えることができよう。

(3)-3. 託児所プログラム

虐待をする親は, 子育てを難しい仕事であり, 託児の選択も少ないと考えているため, 託児所プログラムは, 負担が重過ぎて休憩が必要な親の負担を軽くするのに役立つ。託児所は, 乳幼児をあずかり, 保護者が安心して業務につけるようにすると共に, 幼児の保育にあたる社会的施設 (『広辞苑』) であるが, ①アメリカ合衆国には伝統的にこの託児所を利用して親の負担の軽減を図るプログラムが存在している。②心理療法的な託児センターでは, 伝統的な託児所のプログラムに似た環境を提供し, さらに虐待に関連して起こる発達遅滞や行動上の問題に対応するサービスを行っている。③子どもはまた, 就学前のプログラムやヘッドスタートセンター (head start center: 恵まれない子どもに対する教育プログラムを実施するセンター) にも登録して参加できる。④また家族は, 家庭援助のような一時ケアサービスを利用することもできる。研究では, 以上のようなプログラムが, 虐待された子どもの機能により影響があ

ることを示している。

(3)-4. 複数サービスのアプローチ

複数サービスによる介入は, 複数のシステムを相互に補完し合うサービスに統合することで, 身体的虐待の複雑で相関的な性質に対応している。ほとんどの複数サービスのアプローチは, 環境面を強調し, さまざまな地域サービスや介入を使用しながら, 子ども, 親, 社会的環境を対象にした介入である。そのようなアプローチは, ストレスを増やす社会的な因子を変え, 家族の機能が有効に働くようにする。「プロジェクト 12 の方法 (Project 12-Ways)」⁶⁾ は, そのようなアプローチの代表的な例であり, これには親子のトレーニング, ストレス減少法, 夫婦カウンセリング, 就業援助, 金銭管理など, 家族に向けたさまざまなサービスが含まれる。親の行動に改善が見られ, 比較群に比べてプログラム参加家族の再虐待率は減少しているが, 改善は長く続かないというのが初期の評価である。(Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007=2003: 173-175)

アメリカ合衆国を中心に検討した以上の身体的虐待に対する対応をまとめたものが表 10 である。

ここで, 1996 年全国児童相談所長会調査によって, わが国の全国の児童相談所が受理したケース

6) 「プロジェクト 12 の方法 (Project 12-Ways)」は, 南イリノイ大学のリハビリテーション研究所における行動分析・行動療法プログラムの一部である。それは, 南イリノイ州の 11 の郡に在る家族に一定範囲のサービスを提供するものである。その第 1 次的な焦点は, 子どもと親に, 虐待やネグレクトなしに暮らしていくのに必要なスキルを教えることに当てられている。「プロジェクト 12 の方法」の主導的な考え方は, 家族問題は, 失業のようなストレス生成要因を除去し, 親に効果的な子育てスキルを教えることによって緩和されるというものである。サービス内容は, ①親-子の相互作用, ②日常活動-食事時間, 就寝時間などの日々の重要な時間を再配分する-, ③健康管理と栄養摂取, ④ストレス減少法, ⑤家族の安全と清潔, ⑥新しい親-出産, 乳児ケアに対する準備のためのトレーニング・カウンセリングなど-, ⑦基本的スキル-トイレトレーニング, 言語スキル, 着衣, 食事, 入浴, その他の個人的な家族問題-, ⑧自己尊重と自己主張, ⑨問題解決-問題解決, 交渉術トレーニング, コミュニケーションスキルなど-, ⑩コミュニティサポート-フォスターホーム, 養護施設, 精神的健康エイジェンシー, 学校, デイケアセンターなど-, ⑪金銭管理, ⑫就業援助, ⑬付加的な個人的な諸問題-医療・体力管理, 子ども時代の不活発と墮落, DV・体重減少その他を経験した家族に対する安全プラン-, に分類されている。(Project 12-Ways, SIUC 2003)

表 10 身体的虐待への対応

<p>子どもを守る</p> <p>家庭内の保護措置 緊急託児や一時ケア、地域に密着した家族情報センター、親子へのカウンセリング、子育ての指導、セラピーの実施、家庭訪問、自助グループやボランティア活動（例：ビッグブラザーズ/ビッグシスターズ・ピアレンツァノニマス・ペアレンツァユナイテッド）</p> <p>家庭外の保護措置 フォスターケア（里親による世話）、裁判所により親戚に預けられること、居住型治療センター、施設入所</p> <p>心理的な治療 大人への介入 — 認知行動的手法 — ①子どもを暴力を使わずにコントロールする方法を学ぶ訓練 ②怒りをコントロールする技術を学ぶ訓練 ③ストレスマネジメントの訓練</p> <p>子どもへの介入 ①療法的な通院治療プログラム ②一対一のセラピー ③プレイセッション</p> <p>家族への介入 ①結婚セラピー・家族セラピー・子育てのクラス ②集中的な家族保持プログラム</p> <p>地域による介入 社会的なネットワーク ①緊急電話相談 ②サポートグループ（例：ペアレンツァノニマス） ③教育的なクラス ④家庭訪問プログラム</p> <p>経済的援助 ①地域の行政サービス機関、ケースワーカーや救世軍による基本的な必要物の援助 ②専門家による就職や教育に関する照会 ③フードスタンプ、児童扶助、一時的な生活扶助制度などの公的な書類に記入する手助け</p> <p>託児所プログラム ①伝統的な託児所のプログラム ②心理療法的な託児センター ③就学前のプログラム・ヘッドスタートセンター ④家庭援助のような一時ケアサービス</p> <p>複数サービスのアプローチ プロジェクト12の方法： ①親子のトレーニング、②食事時間、就寝時間などの日常活動時間の再配分、③健康管理と栄養摂取、④ストレス減少法、⑤家族の安全と清潔、⑥夫婦カウンセリング、⑦トイレトレーニング、言語スキル、着衣、食事、入浴などの基本的スキル、⑧自己尊重と自己主張、⑨交渉術トレーニング、コミュニケーションスキルなど問題解決法、⑩フォスターホーム、養護施設、精神的健康エイジェンシ、学校、デイケアセンターなどを通してのコミュニティサポート、⑪金銭管理、⑫就業援助</p>	
---	--

表 11 一時保護の有無

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
あり	406	40.3	844	41.0
なし	601	59.7	1217	59.0
合計	1007	100.0	2061	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 40.

における「虐待に対する児童相談所の処遇（対応）」について見ておきたい。

(1) 一時保護の有無

児童相談所長は、必要があると認めるときは、

児童相談所長による一定の措置（児童福祉法 26 条、児童又はその保護者を児童福祉司若しくは児童委員に指導させ、又は都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは都道府県以外の障害児相談支援事業を行う者に指導を委託する

こと。)をとるに至るまで、一時的に保護し、または適当な者に一時保護を委託させることができる(同法33条1項)。都道府県知事も同様である(同法33条2項)。児童虐待防止法は、児童相談所が虐待を受けたと思われる子どもについての通告や、市町村または福祉事務所の長からの送致を受けた場合、速やかに当該子どもの安全の確認を行うよう努め、必要に応じて児童福祉法33条1項の規定による一時保護を行うものとするとしている。一時保護所は児童相談所に付設されている。一時保護所は、2003年4月現在全国に110カ所設置されており、2003年度に虐待を原因とした一時保護のケースは約8,400件あったという。(山田2004:124)

表11に見るとおり、1996年全国児童相談所長会調査によれば、一時保護をおこなったものは全体で41.0%、身体的虐待では40.3%であった。(全国児童相談所長会1997:40)

(2) 一時保護の日数

虐待全体では、一時保護「あり」の844例中、最も多い一時保護日数は「2週間以上1カ月未満」

で37.7%、次いで「1カ月以上2カ月未満」23.3%、その次が「1週間未満」15.4%となっている。身体的虐待では、一時保護「あり」の406例中、最も多い一時保護日数は「2週間以上1カ月未満」で36.5%、次いで「1カ月以上2カ月未満」24.9%、その次が「1週間未満」15.5%となっている。一方、「3カ月以上」に及ぶ一時保護ケースがそれぞれ2.4%、2.2%存在しており、処遇に窮した状況がうかがわれる。(全国児童相談所長会1997:40)

(3) 処遇及び処遇経過(1996年9月30日現在の処遇)

全体の処遇状況を、「不明」を除く2,048例についてみると、「施設入所」(「乳児院・養護施設」25.6%、「教護院」⁷⁾1.1%、「その他の施設」5.0%)が31.7%、「里親・保護受託者⁸⁾委託」0.5%、「親族引取り終結」4.0%となっており、合わせて36.2%がいわゆる分離処遇されている。一方、在宅での対処は、「児童福祉司指導」(6.3%)、「訓戒誓約」(0.1%)、「助言指導」(9.0%)、「継続指導」(18.4%)、「他機関あっせん」(2.4%)、「児童委員指導」(0.3%)、「福祉事務所への送致又は

表12 一時保護の日数

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
1週間未満	63	15.5	130	15.4
1週間以上2週間未満	52	12.8	125	14.8
2週間以上1カ月未満	148	36.5	318	37.7
1カ月以上2カ月未満	101	24.9	197	23.3
2カ月以上3カ月未満	33	8.1	54	6.4
3カ月以上	9	2.2	20	2.4
合計	406	100.0	844	100.0

(資料) 全国児童相談所長会1997:40.

- 7)「教護院」は現在の「児童自立支援施設」のこと。児童福祉法第44条「不良行為をなし、またはなすおそれのある児童及び家庭環境その他の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、または保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援することを目的とする」施設。
- 8)「里親」とは「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られる児童を養護することを希望する者であって、都道府県知事が、適当と認める者をいう。」「保護受託者」とは「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られる児童で学校教育法に定める義務教育を終了したものを自己の家庭に預かり、又は自己の下に通わせて、保護し、その性能に応じ、独立自活に必要な指導をすることを希望する者であって、都道府県知事が適当と認めるものをいう。」(児童福祉法第27条第1項第3号)

表 13 処遇及び処遇経過（1996年9月30日現在の処遇）

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
児童福祉司指導	55	5.5	128	6.3
訓戒誓約	1	0.1	2	0.1
助言指導	89	8.9	184	9.0
継続指導	179	17.9	377	18.4
他機関あつせん	33	3.3	49	2.4
児童委員指導	2	0.2	7	0.3
福祉事務所への送致又は通知	4	0.4	11	0.5
乳児院・養護施設	237	23.7	524	25.6
教護院	11	1.1	23	1.1
その他の施設	51	5.1	102	5.0
里親・保護受託者委託	6	0.6	11	0.5
親族引取り終結	34	3.4	81	4.0
一時保護中	50	5.0	105	5.1
在宅経過観察又は調査中	218	21.8	382	18.7
その他	29	2.9	62	3.0
合計	999	99.9	2048	100.0
不明	8	-	13	-

（資料）全国児童相談所長会 1997: 41.

通知」（0.5%）までを合わせると37.0%である。そして「一時保護中」（5.1%）及び「在宅経過観察又は調査中」（18.7%）が23.8%となっている。個別の処遇ごとにみると、「乳児院・養護施設」（25.6%）が最も多く、次いで「在宅経過観察又は調査中」（18.7%）、その次が「継続指導」（18.4%）となっている。

身体的虐待の処遇状況を、「不明」を除く999例についてみると、「施設入所」（「乳児院・養護施設」23.7%、「教護院」1.1%、「その他の施設」5.1%）が29.9%、「里親・保護受託者委託」0.6%、「親族引取り終結」3.4%となっており、合わせて33.9%がいわゆる分離処遇されている。一方、在宅での対処は、「児童福祉司指導」（5.5%）、「訓戒誓約」（0.1%）、「助言指導」（8.9%）、「継続指導」（17.9%）、「他機関あつせん」（3.3%）、「児童委員指導」（0.2%）、「福祉事務所への送致又は

通知」（0.4%）までを合わせると36.3%である。そして「一時保護中」（5.0%）及び「在宅経過観察又は調査中」（21.8%）が26.8%となっている。個別の処遇ごとにみると、「乳児院・養護施設」（23.7%）が最も多く、次いで「在宅経過観察又は調査中」（21.8%）、その次が「継続指導」（17.9%）となっている。（全国児童相談所長会 1997: 41）

（4）在宅指導に対する反応（児童福祉司指導、助言指導、継続指導）

全体について在宅指導の556例でみると、「指導に応じる」が67.1%であるが、29.1%が「指導に応じない」であり、児童相談所が指導に苦慮している様子がうかがわれる。

身体的虐待に関する在宅指導の290例では、「指導に応じる」が72.4%、「指導に応じない」が24.5%で、若干ではあるが全体に比べて「指導に

表 14 在宅指導に対する反応

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
指導に応じる	210	72.4	373	67.1
指導に応じない	71	24.5	162	29.1
その他	9	3.1	21	3.8
合計	290	100.0	556	100.0

（資料）全国児童相談所長会 1997: 42.

応じない」の比率が低い。(全国児童相談所長会 1997: 42)

(5) 在宅指導の方法 (児童福祉司指導, 助言指導, 継続指導)

全体では「訪問による指導」が46.2%,「通所による指導」が28.4%,「訪問, 通所とも」の併用が15.5%である。身体的虐待では「訪問による指導」が42.8%,「通所による指導」が29.7%,「訪問, 通所とも」の併用が18.3%である。

児童相談所に来所させることが困難である場合訪問型の指導にならざるをえず, 来所させやすい場合通所型の指導がとりやすい。身体的虐待においては, 全体と比較すると,「訪問, 通所とも」の併用が多い。(全国児童相談所長会 1997: 42)

(6) 在宅指導の内容 (児童福祉司指導, 助言指導, 継続指導)

全体で「個別指導」が86.0%,「グループ指導」は0.5%,「個別, グループとも」の併用が3.8%である。身体的虐待では「個別指導」が84.8%,「グループ指導」は0.3%,「個別, グループとも」の併用が5.5%である。総じてグループ指導はレアケースで, 今のところそれが困難な状況であることが示されているが, 身体的虐待を中心にして多少個別, グループの併用指導が模索されている。(全国児童相談所長会 1997: 43)

(7) 在宅指導の対象 (児童福祉司指導, 助言指導, 継続指導)

全体では「親のみの指導」が33.8%,「子のみの指導」が3.4%,「親子ともへの指導」が52.9%

表 15 在宅指導の方法

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
訪問による指導	124	42.8	257	46.2
通所による指導	86	29.7	158	28.4
訪問、通所とも	53	18.3	86	15.5
その他	27	9.3	55	9.9
合計	290	100.0	556	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 42.

表 16 在宅指導の方法

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
個別指導	246	84.8	478	86.0
グループ指導	1	0.3	3	0.5
個別、グループとも	16	5.5	21	3.8
その他	27	9.3	54	9.7
合計	290	99.9	556	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 43.

表 17 在宅指導の方法

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
親のみの指導	97	33.4	188	33.8
子のみの指導	7	2.4	19	3.4
親子ともへの指導	159	54.8	294	52.9
その他	27	9.3	55	9.9
合計	290	99.9	556	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 43.

となっている。身体的虐待では「親のみの指導」が33.4%、「子のみの指導」が2.4%、「親子ともへの指導」が54.8%となっている。虐待全体、身体的虐待とともに、「親子ともへの指導」が過半を占めている。(全国児童相談所長会 1997: 43)

(8) 施設入所に対する反応

児童福祉法第27条第4項は、里親委託や施設入所等の措置は、「児童に親権を行う者又は未成年後見人があるときは、その親権を行う者又は未成年後見人の意に反して、これを採ることができない。」と定めている。ただし、同法第28条第1項では、「保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、里親委託や施設入所等の措置を採ることが「児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反するときは」、家庭裁判所の承認を得て」、里親委託や施設入所等の措置を採ること、と定められている。このような措置権限を有するのは都道府県知事であるが、この措置権限は、多くの場合児童相談所長に委託されている。

以上の措置のうち施設入所について、1996年全国児童相談所長会調査が行った調査の結果が、表18に示されたものである。虐待全体については、施設入所に対しての保護者の同意が、「すぐ」、

あるいは「比較的簡単に」得られたものの率は、「施設入所が不必要と判断」されたもの、及び「その他」と「不明」を除いた968例中、51.2%であった。「かなり苦勞するも同意」を得られ、施設入所に至ったものは21.6%、「家庭裁判所への申立て後ようやく同意」(0.1%)、また「家庭裁判所の審判によって入所」(0.6%)したものを含めると、入所率は73.6%となる。残りはしたがって、施設入所が必要と判断されたにもかかわらず、「同意せず在宅のまま指導中」(18.3%)、及び「同意はもちろん、接触も拒否、対応に苦慮中」(6.2%)、「同意せず家庭裁判所に申立て中」(2.0%)ということになる。

身体的虐待については、施設入所に対しての保護者の同意が、「すぐ」、あるいは「比較的簡単に」得られたものの率は、「施設入所が不必要と判断」されたもの、及び「その他」と「不明」を除いた439例中、53.3%であった。「かなり苦勞するも同意」を得られ、施設入所に至ったものは21.0%、「家庭裁判所への申立て後ようやく同意」(0.2%)、また「家庭裁判所の審判によって入所」(0.5%)したものを含めると、入所率は74.9%となる。残りはしたがって、施設入所が必要と判断されたにもかかわらず、「同意せず在宅のまま指導中」(16.4%)、及び「同意はもちろん、接触も拒否、対応に苦慮中」(6.6%)、「同意せず家庭裁判所に

表18 施設入所に対する反応

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
すぐ同意	113	25.7	270	27.9
比較的簡単に同意	121	27.6	226	23.3
かなり苦勞するも同意	92	21.0	209	21.6
同意せず在宅のまま指導	72	16.4	177	18.3
同意せず家裁に申立て中	9	2.1	19	2.0
家裁に申立て後やっと同意	1	0.2	1	0.1
家裁の審判で入所	2	0.5	6	0.6
同意はもちろん、接触も拒否、対応に苦慮中	29	6.6	60	6.2
合計	439	100.1	968	100.0
入所の必要なしと判断	186	—	357	—
その他	84	—	186	—
不明	298	—	550	—
総合計	1007	—	2061	—

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 44.

申立て中」(2.1%)ということになる。身体的虐待の場合、施設入所率は全体と比べて若干高くなっている。(全国児童相談所長会 1997: 43-44)

(9) 家裁申立て例の場合(児童福祉法 28 条 - 施設入所を求めているの申立て -)

施設入所の承認を求めて家庭裁判所へ申立てがなされたケースは全体で 26 例となる。うち施設入所の「承認」が得られたものが 5 例(19.2%)、他の解決などにより「取り下げ」になったもの 2 例(7.7%)、「係属中(申立て中)」が 16 例(61.5%)、「その他」が 3 例(11.5%)となっている。

身体的虐待の場合、施設入所の承認を求めて家庭裁判所へ申立てがなされたケースは 12 例である。うち施設入所の「承認」が得られたものが 2 例(16.7%)、他の解決などにより「取り下げ」になったもの 2 例(16.7%)、「係属中(申立て中)」が 8 例(66.7%)となっている。なお、全申立て 26 例中、「身体的虐待」と「不適切な保護ないし拒否(ネグレクト)」が同数の 12 例、「心理的虐待」が 2 例で「性的虐待」は 0 である(表省略)。

1988(昭和 63)年度全国児童相談所長会調査

と比較すると、全体について、1988 年度調査では家庭裁判所への申立て数 12 例、うち施設入所の承認を求めて申立てがなされたのが 10 例であったのが、1996 年全国児童相談所長会調査では 26 例であるので、大幅に増加したということになる。以前に比べて司法対応による援助がより積極的に取り入れられるようになってきている様子がうかがわれる。(全国児童相談所長会 1997: 45)

(10) 家裁申立て例の場合(児童福祉法 33 条の 6 - 親権喪失を求めているの申立て -)

親権者による虐待は、身上監護権(主として監護教育権、懲戒権)を超えて暴力行為を行うなどの積極的濫用、あるいはそれらの懈怠もしくは不行使という消極的濫用として、いずれも親権喪失の原因となる。請求権者は、子の親族および検察官、児童相談所長であり、宣告は家庭裁判所が行う(民法 834 条、児童福祉法 33 上の 6)。(山田 2004: 125-126)

上述のとおり児童相談所長は親権喪失を求めて家裁に申立てを行うことができるが、1996 年全国児童相談所長会調査では親権喪失を求めた申立て

表 19 家裁申立て例の場合(児童福祉法 28 条 - 施設入所を求めているの申立て -)

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
審判あり - 承認	2	16.7	5	19.2
審判あり - 不承認	-	-	-	-
申立て後取り下げ	2	16.7	2	7.7
申立て中	8	66.7	16	61.5
その他	-	-	3	11.5
合計	12	100.1	26	99.9

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 45.

表 20 家裁申立て例の場合(児童福祉法 33 条の 6 - 親権喪失を求めているの申立て -)

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
審判あり - 承認	-	-	-	-
審判あり - 不承認	-	-	-	-
申立て後取り下げ	1	50.0	1	50.0
申立て中	1	50.0	1	50.0
その他	-	-	-	-
合計	2	100.0	2	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 45.

例が2例生じている。1例は係属中で、1例は他の解決などにより取り下げられている。前回の1988年度調査では親権喪失を求めた申立て例は生じていないので、2例といえども処遇上意味ある数字になっている。なお、この2例の全てが身体的虐待のケースである。(全国児童相談所長会 1997: 45)

(11) 家裁申立て例の場合（親権変更等を求めての申立て）

親権変更などの他の理由で家庭裁判所への申立てを行ったケースが「身体的虐待」で6例、「不適切な保護ないし拒否」で5例、虐待全体で計11例生じている。全体について「取り下げ」と「その他」の1例ずつを除いて他は全て「係属中」であるが、法28条（施設入所等）や法33条の6（親権喪失）だけでなく、このように親権変更の申立てなど、児童相談所によって多様な法的対応による取り組みが模索されてきつつあるように思われる。(全国児童相談所長会 1997: 45)

(12) 家裁申立て例の場合（申立てから審判までの月数）

全体について審判が下りた8例では「1以上2カ月未満」が2例、後は等分に月数が上がり、最長は「6カ月以上1年未満」で2例となっている。

前回の1988年度調査では、審判の下りた6例の最短が25日、最長が4カ月で多くが2カ月代であった。審判の下りるまでの処遇対応には今後とも工夫が求められているといえる。(全国児童相談所長会 1997: 46)

(13) 施設入所例の場合－入所後の経過－

施設入所例は全部で649例であった。このうち「不明」を除く631例についてみると、「施設入所後安定して引取りになる」か、または「安定した関わりで継続入所している」ケースが24.4%であるのに対して、「入所した後も家庭に問題を抱えている」ケースは49.1%に達している。これに、「強引に引き取る」(0.5%)、「入所中面会なく無関心」(11.6%)、「引取り拒否」(0.6%)、「保護者行方不明」(7.3%)を加えると、69.1%が、施設入所した後も家族の問題を大きくひきずっている。

表21 家裁申立て例の場合（親権変更等を求めての申立て）

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
審判あり－承認	—	—	—	—
審判あり－不承認	—	—	—	—
申立て後取り下げ	1	16.7	1	9.1
申立て中	5	83.3	9	81.8
その他	—	—	1	9.1
合計	6	100.0	11	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 46.

表22 家裁申立て例の場合（申立てから審判までの月数）

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
1カ月未満	—	—	—	—
1カ月以上2カ月未満	1	25.0	2	25.0
2カ月以上3カ月未満	2	50.0	2	25.0
3カ月以上6カ月未満	1	25.0	2	25.0
6カ月以上1年未満	—	—	2	25.0
1年以上	—	—	—	—
合計	4	100.0	8	100.0

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 46.

表 23 施設入所例の場合 - 入所後の経過 -

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
児童・家庭とも安定、 家庭引取りとなる	2	0.7	4	0.6
面接等安定した関わり、 なお入所中	81	27.9	150	23.8
家庭に問題あり、なお入所中	140	48.3	310	49.1
強引に引き取る	2	0.7	3	0.5
入所中、面会なく全く無関心	31	10.7	73	11.6
引取り拒否	-	-	4	0.6
保護者行方不明	10	3.4	46	7.3
その他	24	8.3	41	6.5
合計	290	100.0	631	100.0
不明	9	-	18	-
総合計	299	-	649	-

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 47.

表 24 在宅指導の場合 - 他機関との連携 - (複数回答)

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
児童委員・主任児童委員	107	8.1	258	9.6
福祉事務所・家庭児童相談室	249	18.9	577	21.6
警察	103	7.8	187	7.0
保健所	160	12.2	309	11.6
家庭裁判所	8	0.6	18	0.7
保育所・幼稚園	148	11.3	261	9.8
児童館・学童保育	15	1.1	24	0.9
その他の児童福祉施設	19	1.4	45	1.7
学校・教育委員会	266	20.2	595	22.3
医療機関	122	9.3	185	6.9
その他	81	6.2	144	5.4
特になし	37	2.8	71	2.7
合計	1315	99.9	2674	100.2

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 48.

身体的虐待の例では、「入所後安定」28.6%、「入所後不安定」63.1%で、「入所後安定」が虐待全体をやや上回り、「入所後不安定」が全体をやや下回る。(全国児童相談所長会 1997: 46-47)

(14) 在宅指導の場合 - 他機関との連携 -

表 13 「処遇及び処遇経過 (1996年9月30日現

在の処遇)」における在宅指導(「児童福祉司指導」[128例]・「助言指導」[184例]・「継続指導」[377例])を合わせたものの総数689例をベースにして機関連携の比率をみると、全体では、「学校・教育委員会」(22.3%)が最も多く、以下、「福祉事務所・家庭児童相談室⁹⁾」(21.6%)、「保健所」(11.6%)、「保育所・幼稚園」(9.8%)、「児童委

9) 福祉事務所は、都道府県、指定都市、市および特別区に設置が義務づけられており、町村は任意で設置できるようになっている。たとえば「福祉課」「障害福祉課」「女性児童課」など担当別に課が設けられており、これら福祉六法に関わる課を総称して「福祉事務所」と呼んでいる。生活保護をはじめ、福祉に関するさまざまな相談・サービスを行っている。家庭児童相談室は、多くの都道府県、指定都市、市の福祉事務所に設置されている。家庭における適正な児童の養育、その他、家庭児童福祉の向上を図るための地域における身近な相談援助機関である。家庭児童相談室には、社会福祉主事と家庭相談員という専門職員が配置され、子育てや家族関係の相談を受け付けている。(奥山・浅井編 1997: 87-88; 山田 2004: 162)

員・主任児童委員¹⁰⁾ (9.6%) とつづいている。機関連携のないものは2.7%にすぎず、在宅指導においては他の機関との連携体制による指導の必要であることがよく示されている。なお、「家庭裁判所」との連携による在宅指導が試みられているケースが18例(0.7%)あることは、1996年の時点においても家庭裁判所の機能が必ずしも審判のみのそれでないことを表している。

身体的虐待例においては、「福祉事務所・家庭児童相談室」・「学校・教育委員会」との連携の比率は全体に比べて低いが、「保育所・幼稚園」・「医療機関」との連携の比率は全体と比して幾分高くなっている。(全国児童相談所長会 1997: 47-48)

なお、ここでの比率は、複数回答における回答合計を基数に算出されている。

(15) 虐待者への指導結果

全体について「不明」を除く1636例でみると、指導によって問題が「全部解決」(10.9%)または「一部解決」(39.3%)したとみなされるものは50.2%である。しかし、「問題・状況不変」が

39.3%あり、指導の難しさがうかがえる。

身体的虐待については、改善割合(「全部解決」11.3%、「一部解決」42.9%)は54.2%で、全体に比して改善割合は高い。なお、種別ごとの比較で改善割合が最も低かったのは「性的虐待」で39.4%であった(表省略)。(全国児童相談所長会 1997: 48-49)

(16) その後(児童相談所による対応後)の児童の経過

全体について「不明」を除いた1664例では、「もともと安定」10.8%、「問題が解決、安定」30.6%で、合わせて「安定」は41.5%である。一方、「なお問題あり、指導中」33.8%、「不変」16.3%、「問題悪化」1.0%、「新たな問題発生」2.6%で、「問題あり、不安定」は合計53.7%にのぼり、問題解決の難しさがうかがわれる。

身体的虐待の場合は、「安定」42.3%、「問題あり、不安定」は51.0%であり、全体に比して幾分安定度が高い。

前回の1988年度調査との比較では、全体の安定度(「もともと安定」,「問題が解決、安定」)が

表25 虐待者への指導結果

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
問題解決	88	11.3	178	10.9
一部解決	334	42.9	643	39.3
問題・状況不変	269	34.5	645	39.4
その他	88	11.3	170	10.4
合計	779	100.0	1636	100.0
不明	228	-	425	-
総合計	1007	-	2061	-

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 49.

10) 児童委員は民生委員も兼ねており、市町村の区域について、児童家庭福祉のための民間の奉仕者として活動している。児童委員は、厚生労働大臣により委嘱されるが、省庁再編後の2001年1月より、委嘱の事務が地方厚生局に移管され、実際の事務は地方厚生局が行うようになった。少子化の進行に伴い、児童委員の地域における子育て支援活動への期待が高まる中、1994年1月から、区域を担当せず児童福祉に関する事項を専門的に担当する主任児童委員が新たに設置され、従来の区域を担当する児童委員と一体となった活動を展開している。公的な権限を有しているわけではないが、地域の状況に詳しく、虐待が疑われる家庭でも抵抗感なく接することができるメリッドがある。(山田 2004: 163)

表 26 その後の児童の経過

	身体的虐待		虐待全体	
	ケース数	%	ケース数	%
もともと安定	82	10.4	180	10.8
問題解決、安定	252	31.9	510	30.6
なお問題あり、指導中	262	33.2	563	33.8
不変	114	14.4	271	16.3
問題悪化	8	1.0	16	1.0
新たな問題発生	19	2.4	43	2.6
その他	52	6.6	81	4.9
合計	789	99.9	1664	100.0
不明	218	—	397	—
総合計	1007	—	2061	—

(資料) 全国児童相談所長会 1997: 49.

より低くなっている(前回 52.3%であったのに対して今回は 41.5%)。(全国児童相談所長会 1997: 49)

13. まとめ

子どもへの身体的虐待は、ケンプによるその発見以来半世紀にもわたる研究努力によってもまだ理解し得ない複雑な問題である。身体的虐待は、目に見てわかるような傷を子どもに与える行動であると、ほとんどの専門家は考えており、この点では合意が得られているが、身体的虐待と「普通」の子育てとの境界や、目に見える傷を残さない行為については依然としてはっきりしないままである。こうして定義的な曖昧さは残っているけれども、毎年日米双方において何千何万もの子どもたちが身体的虐待による損傷を負っていることは確かである。アメリカ人の大多数は、子育てのある時点で、子どもに対して少なくとも一度は暴力的な行為をしたと回答している。わが国の場合でも、男女学生の 79.0%が両親の双方あるいは一方から身体的虐待を受けたことがあると回答している(石川 1997: 105)。

身体的虐待の被害者や加害者の特徴を分析した研究によると、被害者と加害者の双方とも異種混交の集団を成しており、身体的虐待の被害者である子どもだけでなく、加害者である親も、すべての性別、年齢、人種、社会経済的階層にわたるこ

とが、示されている。しかし、いくつかの危険因子が一貫して身体的虐待に関与している。被害者はしばしば5歳以下の幼い子どもである。身体的、精神的な障害のような特別のケアを要する子どもも、虐待を受ける危険度が高い。身体的虐待の加害者は、経済的に苦しい階層に多い傾向があり、また若くして子どもをもうけることやひとり親家庭など、付加的なストレスがかかっている状況にある。子どもに対して暴力をふるう大人の多くはまた、抑うつ、怒りのコントロールの問題、子育ての困難、家族の困難、生理的な過剰反応といった別の共通の特徴も示している。

身体的虐待は、子どもや思春期の青年だけでなく、過去に身体的虐待を受けたことのある大人に対しても否定的な身体的・心理的影響を残している。このような否定的な影響は、身体的、情緒的、認知的、行動的、社会的領域などの機能に作用を及ぼす。しかし身体的虐待の経験は、すべての個人に一律な仕方で影響を及ぼすわけではない。特定の因子が身体的虐待の影響を増幅したり緩和したりする。たとえば虐待の深刻度、虐待の長さ、経験した虐待の種類の数などは、身体的虐待の否定的な影響を増幅する因子として作用する。

たくさんのモデルが親と子の間に起こる暴力を理解しようとしているが、身体的虐待の原因はまだはっきり分かっていない。初期の仮説(モデル)は、加害者の心理的な障害に焦点を当てていたけれども、その後の仮説は、親子関係の機能不全の

視点を取り入れている。身体的虐待の概念・原因論について重大な変化がおきたのは、社会学的なモデルの誕生による。それは、虐待にまつわる状況や社会的な要因に焦点を当て、社会経済的な問題が果たす役割、社会的孤立、状況的なストレス、暴力の文化的承認度に注目している。

身体的虐待の初期の解決法は、そのほかの役に立つかもしれない介入を排除して、虐待する親に焦点を当てていた。最近では、アメリカ合衆国においては、連邦レベルでも州レベルのシステムでも児童保護局は、子ども虐待やネグレクトを受ける危険度が高い子どもたちのための援助を行っている（例：託児所、コミュニティセンター、カウンセリングや教育、自助プログラムなど）。身体的虐待の問題に対して提案されている解決法は、介入と防止の両方の努力を含んでいる。身体的虐待は複雑なため、特に危険度の高い家族に関しては、単一の介入ないし治療だけでは効果をあげにくい。子どもやその家族への心理的なアプローチは、子育てのスキル、怒りのコントロールやストレスマネジメント、社会的・発達のスキル、子ども中心の夫婦関係や家族の相互作用をターゲットにしている。家族の中には、精神障害、物質乱用問題、家庭内サービス（例：危機介入やアサーティブ・トレーニング）に焦点を当てた付加的な治療的介入を必要としている家族もある。さらに地域による介入は、社会的な孤立や経済的なストレスのような身体的虐待につながると思われる状況的・社会的因子に対処するところまで拡大されてきている。身体的虐待を防止する努力は、第1次的に、家庭訪問、親教育、親のサポートを含む親の能力開発プログラムに焦点を置いてきた。そのようなプログラムは、親のサポートと、子育てや子どもの発達についての親の知識を高めることによって、家族機能を改善でき、それは身体的虐待の低下につながるといふ仮説に基づいて展開されている。公共的な教育キャンペーンもまた、マスメディアを有効に活用し、子どもの身体的虐

待の問題に関する意識、認識、理解を高めようとしてきた。評価研究が多く介入と防止の戦略の有望性を示唆しているが、身体的虐待問題に対する解決法に関する現在の知識状況を改善しようとした知識を増大させていくためには、さらなる調査研究が必要である。（Miller-Perrin and Perrin [1999] 2007: 107-108=2003: 175-177）

* * *

実証的データの積み上げ（実証）と、基礎理論（理論）の体系的整備が、予防と介入における効果的な対策の立案と実行（実践）にとって不可欠である。データに基づかない対策も、理論に基づかない対策も、実効的な成果をもたらさない。もちろん理論に導かれぬ実証も、実証の裏打ちのない理論も有効性を担保しない。その意味で実証と理論とは相互依存の関係にある。理論に嚮導された実証によるデータの蓄積と、データによって立証された理論の体系的構築が、有効な対策の立案と実行（実践）にとって必須であることを強調したい。

小論では、実証の裏付けをもった子ども虐待の基礎理論の構築をめざした。その際、Miller-Perrin, Cindy and Perrin, Robin, [1999] 2007. の立論と1996年全国児童相談所長会調査のデータとに多く依存した。ただし、ここで提起した理論的整備は未だ不十分であるので、今後いっそう充実を図りたい。

アメリカ合衆国でも日本でも各種の対策が打ち出され実行されているが、子ども虐待は一向に減る傾向をみせない。このことは、実務家・専門家の経験と勘に頼る対応が限界を露呈していることを示している。実証的データ（実証）と体系的理論（理論）に依拠する効果的な対策の策定と実施（実践）が急務であると言えよう。

[完]

[文 献]

- Children's Bureau, 2007, "Child Welfare Information Gateway; Definitions of Child Abuse and Neglect: Summary of State Laws" (http://www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/define.cfm, September 8, 2007).
- deMause, L., 1974, *A History of Childhood*, New York: Psychotherapy Press.
- Empey, L. T. and Stafford, M. C., 1991, *American Delinquency: Its Meaning and Construction*, Belmont, CA: Wadsworth.
- Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 1998, *Child Maltreatment 1996, Reports from the States to the Child Abuse and Neglect Data System*, Washington, DC: Government Printing Office.
- Freund, K. and R. Langevin, 1976, "Bisexuality in Homosexual Pedophilia," *Archives of Sexual Behavior*, 5: 415-423.
- Gelles, R. J. and Straus, M. A., 1988, *Intimate Violence*, New York: Simon and Schuster.
- Gil, D. G., 1970, *Violence against Children: Physical Child Abuse in the United States*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kahr, Brett, 1991, "The Sexual Molestation of Children: History Perspectives," *The Journal of Psychohistory*, 19(2): 191-214. (=1993, 白波瀬丈一郎「子どもへの性的暴行-歴史的展望-」『imago』6: 119-133.)
- Kaufman, J. and Zigler, E., 1987, Do Abused Children Become Abusive Parents?, *American Journal Orthopsychiatry*, 57: 186-192.
- Kempe, C. Henry, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemueller and Henry K. Silver, 1962, "The Battered-Child Syndrome," *J.A.M.A.*, July 7: 105-112.
- Levesque, Roger J. R., 1999, *Sexual Abuse of Children: A Human Rights Perspective*, Indiana University Press. (=2001, 萩原重夫訳『子どもの性的虐待と国際人権』明石書店.)
- Malinosky-Rummel, R. and D. J. Hansen, 1993, Long-Term Consequences of Childhood Physical Abuse, *Psychological Bulletin*, 114: 68-79.
- Merton, R. K., 1949, *Social Theory and Social Structure*, Glencoe: Free Press. (=1961, 森東吾・森好夫・金沢実・中島竜太郎訳『社会理論と社会構造』みすず書房.)
- Miller-Perrin, Cindy and Perrin, Robin, 1999, *Child Maltreatment: An Introduction*, the United States, London and New Delhi: Sage Publications. (=2003, 伊藤友里『子ども虐待問題の理論と研究』明石書店.)
- Miller-Perrin, Cindy and Perrin, Robin, 2007, *Child Maltreatment: An Introduction, 2nd ed.*, the United States, London and New Delhi: Sage Publications.
- O'Connor, Tom, 2006, "Control Theories of Crime" (<http://www.apsu.edu/oconnort/crim/crimtheory13.htm>, September 1, 2007).
- Project 12-Ways, SIUC, 2003 (<http://www.p12ways.siu.edu/services.htm>, March 10, 2008).
- Sedlak, A. J. and D. D. Broadhurst, 1996, *Third National Incidence Study on child Abuse and Neglect*, Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services.
- Spector, M. and Kitsuse, J. I., 1977, *Constructing Social Problem*, Menlo Park, CA: Cummings Publishing Company. (=1992, 村上直之・中河伸俊・鮎川潤・森俊太訳『社会問題の構築-ラベリング理論を超えて-』マルジュ社.)
- Straus, M. A., R. J. Gelles and S. K. Steinmetz, 1980, *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, New York: Doubleday. (=1981, 小中陽太郎『閉ざされた扉のかけで-家族間の愛と暴力-』新評論.)
- Straus, M. A., S. L. Hamby, D. Finkelhor, D. W. Moore and D. Runyan, 1998, "Identification of Child Maltreatment with Parent-Conflict Tactics Scale: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents," *child Abuse and Neglect*, 22: 249-270.
- The American Psychiatric Association, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition; DSM-IV*, Washington, DC: American Psychiatric Association. (=1996, 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.)
- U. S. Department of Health and Human Services, Administration Children, Youth and Families, 2005, *Child Maltreatment 2003*, Washington, DC: Government Printing Office.

- Widom, C. S., 1989, "Does Violence beget Violence? A Critical Examination of the Literature," *Psychological Bulletin*, 106: 3-28.
- Wyatt, G. E., 1994, "Sociocultural and Epidemiological Issues in the Assessment of Domestic Violence," *Journal of Social Distress and the Homeless*, 3: 7-21.
- Zuravin, S. J., 1989, "The Ecology of Child Abuse and Neglect: Review of the Literature and Presentation of Data." *Violence and Victims*, 4(2): 101-120.
- 池田由子, 1987, 『児童虐待—ゆがんだ親子関係—』中央公論社.
- 石川義之, 1997, 「大学生・専門学校生等調査にみる児童虐待の実態—性的虐待を中心として—」『地域社会教室論集』島根大学法文学部地域社会教室, 6: 99-138.
- 石川義之編著, 1998, 『親・教師による体罰の実態—大学生・専門学校生等調査結果の分析と考察—』島根大学法文学部社会学研究室.
- 大阪児童虐待研究会, 1993, 『大阪の乳幼児虐待—被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告—』大阪児童虐待研究会.
- 大阪児童虐待調査研究会, 1989, 『大阪府委託調査研究報告・被虐待児のケアに関する調査報告書』大阪児童虐待調査研究会.
- 岡田至雄・徳岡秀雄編, 1986, 『基礎社会学』福村出版.
- 奥山眞紀子・浅井春夫編, 1997, 『保育者・教師のための子ども虐待防止マニュアル』ひとなる書房.
- 外務省, 2007, 「児童の権利に関する条約」(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun_1.html, August 21, 2007).
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 2004, 『平成16年度社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)』厚生統計協会.
- 国分泰孝編, 1990, 『カウンセリング辞典』誠信書房.
- 高橋史朗編, 1992, 『児童の権利条約 現代のエスプリ 304』至文堂.
- 児童虐待防止制度研究会編, 1993, 『子どもの虐待防止—最前線からの報告—』朱鷺書房.
- 全国児童相談所長会, 1997, 『「全国児童相談所における家庭内虐待調査」結果報告書』『全児相』全国児童相談所長会事務局, 62, 別冊.
- 総務省統計局監修, 2003, 『統計でみに日本 2003』日本統計協会.
- 外林大作・辻正三・島津一男・能見義博編, 1981, 『誠信心理学辞典』誠信書房.
- 東京都福祉保健局, 2005, 『児童虐待の実態Ⅱ—輝かせよう子どもの未来, 育てよう地域のネットワーク—』(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/syoushi/news/presssyoushi051220-4.pdf#search,> September 20, 2007).
- 友枝敏雄・竹沢尚一郎・正村俊之・坂本佳鶴恵, 1996, 『社会学のエッセンス—世の中のしくみを見ぬく—』有斐閣.
- 日本児童問題調査会, 1983, 『委託調査研究(児童虐待調査研究会)報告 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.
- 野沢慎司・茨木尚子・早野俊明・SAJ編著, 2006, 『Q&A ステップファミリーの基礎知識—子連れ再婚家族と支援者のために—』明石書店.
- 森洋司, 1986, 「犯罪社会学における実証主義的思潮とボンド・セオリー」『人文研究』38, 第11分冊.(再録: 2007, 北澤毅編『リーディングス | 日本の教育と社会 9 非行・少年犯罪』日本図書センター, 27-44.)
- 山田秀雄編著, 2004, 『Q&A ドメスティック・バイオレンス法/児童虐待防止法解説(第2版)』三省堂.

【付記】

文献と注の表記の仕方は, 基本的に, 日本社会学会編集委員会, 1999, 『社会学評論スタイルガイド』日本社会学会, に従った。

The Basic Theory of Child Abuse: with special reference to Child Physical Abuse (2)

Osaka Shoin Women's University
Yoshiyuki ISHIKAWA

ABSTRACT

This paper is a sequel of my paper "the Basic Theory of Child Abuse: with special reference to Child Physical Abuse," *The Human Science Research Bulletin of Osaka Shoin Women's University*, 7: 1-35. The section 11 "Risk Factors associated with Child Physical Abuse" treats of factors associated with individual pathology, factors associated with the parent-child relationship, factors associated with family environment, and factors associated with situational and societal conditions. The section 12 "Response to Child Physical Abuse" refers to protection of children at risk, psychological treatment for physical abusive adults and children with physical abuse histories, family interventions, and community interventions. The section 13 "Summary" describes the main points of the basic theory developed of Child Physical Abuse. This paper which includes Part 1 is on the assumption that intervention and prevention strategies for child abuse cannot be effective without being based on certain theories of child abuse.

Keywords: Child Maltreatment, Child Abuse, Child Physical Abuse