

平成27年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

精神障害をもつ保護者による虐待

研究代表者 長尾真理子（白百合パークハイム）
共同研究者 高橋 芳雄（富山大学）
山邊沙欧里（子どもの虹情報研修センター）
相澤林太郎（子どもの虹情報研修センター）

社会福祉法人 横浜博萌会

子どもの虹情報研修センター

（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

平成27年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究

精神障害をもつ保護者による虐待

子どもの虹 情報研修センター

はじめに

児童虐待に関する文献研究は、「子ども虐待」に関する文献の概観・分析を目的とした継続研究である。平成20年度からは毎年度、子ども虐待に関するテーマを1つ決定して文献研究を行なっている。

今年度のテーマは「精神障害をもつ保護者による虐待」である。保護者の精神障害は虐待リスクの一つとしても挙げられており、虐待する保護者の一定数は精神障害を抱えているとの報告は多々見受けられる。また支援が困難であることや、児童福祉領域と精神保健領域との連携を欠かすことができないなどの指摘もある。しかし、さまざまな分野で調査・研究されているものの、それらを幅広くレビューした報告は現在のところ見当たらない。本研究においては、本テーマに関するこれまでの調査結果や先行研究による知見を整理・分析し、今後の研究に資することを目的としたい。

本研究では、「精神障害をもつ保護者による虐待」について、以下の4つの視点から文献の概観・分析を行なった。まずは、先行研究の全体的な概観である(I)。次に、妊娠中のアルコールや覚醒剤等の摂取が子どもの発達に及ぼす影響についての文献を取り上げた(II)。3つ目は、児童相談所の事例集である「児童相談事例集」を対象に、精神障害をもつ保護者による虐待事例を取り上げて分析した(III)。最後に、精神障害の保護者が加害者となった虐待死亡事例を扱っている自治体による死亡事例検証報告書について検討・分析を行なった(IV)。なお、本研究においてはより多くの文献を対象とするため、「精神障害」を統合失調症、気分障害、パーソナリティ障害、知的障害、アルコール・薬物等の依存症、神経症に加え、精神障害の「疑い」なども含んでおり、広義に捉えていることに留意されたい。

さらに、第2部では2014年および2015年の児童虐待に関する文献一覧を掲載しているので参考にされたい。

目 次

はじめに

第1部 児童虐待に関する文献研究：精神障害をもつ保護者による虐待

I. 児童虐待に関する文献における「親の精神障害」についての概観	2
II. 妊娠中のアルコール・覚醒剤・大麻の摂取が 子どもの認知的・行動的問題に及ぼす影響について	30
III. 昭和の「児童相談事例集」に見られる養育者の精神疾患について	41
IV. 死亡事例検証報告書から	78

第2部 2014年、2015年の児童虐待に関する文献一覧

表2-1. 2014年の児童虐待に関する書籍（和書）	104
表2-2. 2014年の児童虐待に関する書籍（訳書）	105
表2-3. 2014年の児童虐待に関する雑誌特集号	106
表2-4. 2014年の児童虐待に関する論文	107
表2-5. 2015年の児童虐待に関する書籍（和書）	111
表2-6. 2015年の児童虐待に関する書籍（訳書）	112
表2-7. 2015年の児童虐待に関する雑誌特集号	113
表2-8. 2015年の児童虐待に関する論文	115

第1部

児童虐待に関する文献研究

精神障害をもつ保護者による虐待

I. 児童虐待に関する文献における「親の精神障害」についての概観

はじめに

わが国において児童虐待問題が注目されはじめた1970年代から、虐待する親の精神障害の問題については様々な分野において調査、分析され、議論されてきている。本章では、わが国における児童虐待に関する文献において、精神障害を抱える親の虐待についてどのように報告され、議論されてきたかを概観し、今後の研究の一助としたい。

年代によって、児童虐待に関する文献の量や内容が異なるため、児童虐待の防止などに関する法律（以下、児童虐待防止法）が制定された2000年以前と以後に分けて、概観することとした。

なお、基本的に用語は概観した文献に従っている。そのため、現在では使われていない用語も使用している。

1. 2000年以前

(1) 1970年代

1970年代はコインロッカーベビー事件が起こり、母親による子殺しや子捨て、母子心中の増加がマスコミ等によって大きく取り上げられた時代である（中谷，1973；保坂，2011）。ここでは、このような社会背景を踏まえ、この時期に厚生省が実施した調査、および子殺し等についての文献から、親の精神障害という問題がどのように論じられていたかを概観する。

1973年度に厚生省が行なった3歳未満児の虐待、遺棄、殺害事件についての調査（児童家庭局育成課，1974）では、「加害者の心身の状況」について「精神病、精神病の疑い、精神病質、精神薄弱、神経症、神経症の疑い、中毒（アルコール薬物等）、身体障害、その他」の回答を求めている。その結果は表1-1の通りである。「心身障害等有り」の割合は、全体では約3割（29.6%）であるが、「虐待」事例では92.4%とかなりの高率で、「心中」事例においても67.2%と半数以上を占めていた。しかし、精神障害と身体障害をまとめた数値のみが記載されているため、精神障害のみの割合および内訳については不明である。

表1-1. 加害者の心身の状況

	総数	心身障害等有り	特になし	不明	
虐待	26 (100.0%)	24 (92.4%)	1 (3.8%)	1 (3.8%)	
遺棄	139 (100.0%)	27 (19.4%)	43 (30.9%)	69 (49.7%)	
殺害事件	殺害遺棄	137 (100.0%)	9 (6.6%)	31 (22.6%)	97 (70.8%)
	殺害	54 (100.0%)	20 (37.0%)	30 (55.6%)	4 (7.4%)
	心中	67 (100.0%)	45 (67.2%)	12 (17.9%)	10 (14.9%)
合計	423 (100.0%)	125 (29.6%)	117 (27.7%)	181 (42.7%)	

※厚生省（1974）より作成

子殺しを類型化した精神科医の稲村（1975;1978;1979）や福島（1976;1977a;1977b）はいずれも、親

の精神障害による子殺しを1つの類型として区別している。稲村は新聞の事例をまとめて、子殺しを①嬰兒殺、②せっかん殺、③無理心中、④痴情による子殺し、⑤精神障害による子殺し、⑥その他、に分類している。「精神障害による子殺し」については、以下のように述べている。「これは、子殺しのうち非常に多いものである。さらに他の分類に含めたなかにも、この要素のふくまれるものがしばしばある。精神障害のうち、とくに重要なのは分裂病¹とうつ病である。このうち前者は、唐突で衝動的な、理解しがたい内容のことが多く、病的体験などと深く関係しやすい。また、うつ病の方も、一般に子殺しと関連が深い。そのわけは、うつ病になると心身の活力が低下するので、育児や養育ができぬという無力感にさいなまれ、子どもを道連れに死のうとして、自分だけが生き残ってしまうからである。産褥うつ病では、こうした者がことに多い。それ以外の疾患にも、ヒステリー、てんかん、アルコール中毒などで、ときに子殺しをみることがある。いずれにせよ、こうした例では精神障害そのものが子殺しを引き起こすわけで、速やかな治療が、直ちに子殺しの防止につながる」（稲村、1979）。福島（1976）も新聞記事をもとに、子殺しを①新生児殺型、②精神障害型（②-1内因精神病型、②-2産後精神病型、②-3反応性抑うつ型）、③障害児型、④虐待型、⑤その他の5つに分類している。精神障害型については、「親の精神病的ないし神経症的状态」「心因反応はふくむが、異常性格や知能障害はふくめない」としており、②-2と②-3では「心中」が多いと述べている。

精神障害の親による虐待事例については、当時の、児童虐待に関する唯一の専門書である精神科医・池田（1979）の著書『児童虐待の病理と臨床』において、池田自身が関わった8事例が紹介されている。その全てが統合失調症の親による虐待事例であった。同事例を踏まえて池田（1987）は、「一般に精神病の症状がさかんで病識がなく、判断力が失われたままで家事や育児の責任をとらされている時、精神病院から退院して薬物療法を受けていたのに急に薬をやめた時などに問題が起こりやすい。幻覚や妄想に支配されたり、些細な欲求不満に耐えられず、子どもへの暴力になりやすい」「一方の親に精神障害やひどい性格の偏り、アルコール中毒などの問題があっても、他方の親がほぼ正常である場合、また拡大家族で祖父母がいる場合、親族などと日常の交際がある場合、地域が狭く近隣との接触がある場合には、問題が比較的重くならないうちに発見され、適切な処置がとられやすい。しかし、日常実際に接する事例では、核家族で親類や知人との接触がなく地域でも孤立状態で、経済問題、夫婦の不和などさまざまな条件が重なりあう多問題家族であり、プライバシーや人権問題ともからみ関係者が対策に苦慮することが多い」と述べている。

精神障害の親による子殺し（心中を含む）の鑑定例については、広瀬（1973）、福島（1976）、市川（1977）、日下部ら（1979）等が報告している。

（2）1980年代

わが国における児童虐待の文献研究を行なった保坂（2011）は1980年代を「専門家が危機感を持って調査研究等を行った時代」としており、この時期、児童虐待についての多くの調査研究が報告され

1 現在の統合失調症。

ている。日本児童問題調査会（1985）は、1983年度中に全国の児童相談所が受理した児童虐待ケースについて調査している。加害者の心身の状態についての結果は、表1-2の通りである。身体的暴行では59.6%²、保護の怠慢・拒否では50.5%、性的暴行では59.5%、心理的虐待では50.0%、全体では56.2%が何かしらの問題を心身に抱えていた。調査対象となった児童の年齢層や調査方法等が異なるため単純に比較はできないが、1973年度の調査結果と比較すると心身障害を持つ加害者の全体の割合は多くなっていた。

表1-2. 加害者の心身の状態（複数回答）

	身体的暴行	保護の怠慢・拒否	性的暴行	心理的虐待	計
1. 精神病	2.8%	3.8%	2.2%	2.6%	3.0%
2. 精神病の疑い	0.8%	2.3%	-	-	1.1%
3. 精神病質（性格異常）	11.2%	13.7%	29.8%	18.4%	14.3%
4. 知能がやや低い	11.1%	16.8%	4.2%	2.6%	11.4%
5. 精神薄弱	2.0%	0.8%	-	-	1.2%
6. 神経症	0.8%	-	-	-	0.4%
7. 神経症の疑い	6.0%	3.8%	-	10.6%	5.3%
8. アルコール中毒	24.8%	12.2%	25.5%	7.9%	19.8%
9. 薬物中毒	3.2%	3.8%	6.4%	-	3.4%
10. その他	12.8%	7.6%	6.4%	7.9%	10.3%
11. 特にない	36.8%	40.4%	38.3%	50.0%	39.1%
不明	3.6%	9.1%	2.2%	-	4.7%

※日本児童問題調査会（1985）より作成

全国養護施設協議会・調査研究部（1985）は、養護施設³に入所中の児童を対象とした調査を実施している。それによると、養育者⁴の精神障害によって暴力などの虐待を受けた児童は全体の0.7%、全被虐待児の3.0%、養育者の覚醒剤等薬害による暴行などの虐待を受けた児童は全体の0.2%、全被虐待児の1.1%であった。

医療分野では、松井ら（1987;1988）が全国の小児科の被虐待児症候群および愛情剥奪症候群の症例を対象とした実態調査を実施している。松井ら（1988）は、虐待・放置と関連したと考えられる養育者の要因として、精神疾患10例（4.5%）、神経症19例（8.5%）、アルコール依存・酒乱13例（5.8%）、薬物乱用1例（0.5%）、知能の問題29例（13.1%）であったと報告している。

法医学分野では、神田（1980）が1968～1977年の10年間における被虐待児の解剖例185例について調査している。虐待の原因・動機をみると、加害者が実母であった82例中21例（25.6%）が「加害者の精神異常」で最も多く、加害者が実父であった48例では「加害者の慢性アルコール中毒」が4例（8.3%）、「加害者の精神異常」が1例（2.1%）であったと報告している。

栗栖ら（1985）は、東京における被害児が15歳未満の子殺し・虐待事例120例について、第一審有

2 100%から、「特にない」および「不明」の割合を引いて算出。以下、同様。

3 現在の児童養護施設。

4 実父、継父、実母、継母が含まれる。

罪確定記録をもとに分析している。精神鑑定を受けたのは22例（18.3%）で、ノイローゼなどが10例と多く、うつ病は4例、異常なし2例、精神発達遅滞2例であった⁵。栗栖らは1974年の厚生省調査と比べて心身障害の加害者の割合が少なかったことについて、「厚生省調査対象が刑事事件以前の問題例をも含み、本調査では含まれていない起訴猶予、不起訴などの例を多く含んでいる故であろう」と指摘している。

以上のように、様々な分野における児童虐待に関する実態調査において、虐待する親の精神障害について分析・報告されていた。しかし、調査対象となった児童の年齢、虐待の状況、調査項目、調査期間や調査方法等が異なっており、虐待する精神障害を持つ親の割合も大きく異なっており比較は難しかった。

また、この時期に報告された子殺しの鑑定例としては、安田ら（1985）、新井（1989）、熊谷ら（1989）、中谷（1989）がある。

（3）1990年代

1990年代になると、児童虐待に関する調査・研究はさらに増加していく。

児童福祉分野では、引き続き、児童相談所および養護施設を対象とした調査が実施されている。全国児童相談所長会（1997）が1996年4月～9月の6か月間に児童相談所が新規に受理した虐待ケースを対象に行なった調査における、主たる虐待者の心身の状況についての結果を表1-3に示した。「特に問題なし」と「不明」を除くと、全体の60.3%の主たる虐待者が何らかの心身の問題を抱えていた。中でも、「性格の偏り」が31.4%と約3割を占めていた。1980年代の調査と比較すると、やや増加しているが、いずれも約半数以上を占めている。一方、養護施設を対象に実施した調査（全国養護施設協議会調査部ら，1994；斎藤，1995;1998）では、虐待を受けていない統制グループ（以下、統制G）と被虐待グループ（以下、被虐待G）に区別し、比較分析している。その結果から、被虐待Gの親たちだけにみられる特徴として、精神障害罹患率の高さが挙げられることを指摘した。親の精神障害についての結果は、表1-4に示した。この調査では、両親、実父、実母において「精神障害あり」の割合は、いずれも統制Gより被虐待Gの方が有意に多く、実母では約半数を占めていた。精神分裂病では、両親および実母においては統制Gの方が有意に多く、アルコール乱用、人格障害では、いずれも被虐待Gの方が有意に多い結果となっている。

表1-3. 主たる虐待者の心身の状況（複数回答）

	例数	全体における割合 (n=1654)
精神病またはその疑い	129	7.8%
神経症またはその疑い	141	8.5%
人格障害	124	7.5%
性格の偏り	520	31.4%
知的障害またはその疑い	115	7.0%
アルコール依存症	142	8.6%
薬物依存症	34	2.1%
身体的問題	80	4.8%
特に問題なし	300	18.1%
不明	357	21.6%

※全国児童相談所長会（1997）より作成

5 残りの4例についての記載はなかった。

表 1-4. 親の精神障害（複数回答）

	両親		実父		実母		義父		義母	
	被虐待G	統制G	被虐待G	統制G	被虐待G	統制G	被虐待G	統制G	被虐待G	統制G
N（人数）	759	357	293	150	371	180	58	14	37	13
精神障害あり（％）	39.8**	26.9	33.1*	20.7	49.3**	34.4	24.1	14.3	21.6	7.7
精神分裂病	3.2	6.2*	1.0	2.7	5.7	11.1*	0.0	0.0	5.4	0.0
気分障害	6.2*	2.0	3.1	2.0	10.2*	3.3	1.7	0.0	2.7	0.0
てんかん	0.8	0.6	0.7	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
不安障害	2.4	1.1	1.4	0.7	3.5	1.7	1.7	0.0	0.0	0.0
アルコール乱用	8.7*	3.6	16.0*	6.0	8.9*	2.2	12.1	0.0	2.7	0.0
覚醒剤乱用	1.3	0.8	3.1	1.3	2.2	2.8	3.4	14.3	0.0	0.0
その他の薬物乱用	0.3	0.0	1.7	1.3	1.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
人格障害	8.3**	2.3	8.2*	2.7	14.5**	2.3	6.9	0.0	0.0	0.0
その他	7.8	4.8	6.5	4.0	11.3	7.8	1.7	0.0	8.1	7.7
障害あり・詳細不明	2.6	2.2	1.7	2.0	4.3	2.8	0.0	0.0	2.7	0.0

χ^2 検定 **P<0.005 *P<0.05

※斎藤（1995）より作成

被虐待Gにおいて精神分裂病の親の割合が統制Gよりも低くなっていることについて、斎藤（1995）は「おそらく統制グループの親にみられる精神分裂病や覚醒剤乱用の罹患率の高さは、後者による刑務所収容などとあいまって育児困難の理由となり、当該児童の『児童虐待を入所理由としない養護施設収容』へとつながったものであろう」と述べている。なお、1980年代の調査とは、調査項目が異なるため比較が難しい。

また医療分野では、1980年代に小児科において調査を行ってきた松井ら（1992;1993）が、1990年代に入り、虐待の早期発見・予防の視点から調査を継続している。そこでは、虐待のハイリスク因子の1つとして、親の精神障害（アルコール中毒、薬物中毒、知的障害を含む）が挙げられている。

大阪府における医療・保健・福祉機関の合同調査（納谷ら，1990;1992;1993；大阪児童虐待研究会，1993）では、被虐待児318人にみられた背景要因について検討しており、親側の虐待要因として知的問題15.1%、精神疾患17.6%、アルコール13.8%、薬物乱用2.2%がみられたことが報告されている。さらに、虐待要因として親の精神疾患がある場合の特徴として、精神疾患がない場合に比べてネグレクトが有意に多いこと、虐待者の多くが実母であること、虐待開始時期が早期であること、検診受診率が低いため発見が遅れること等を指摘した。

一方、虐待する親の背景や精神医学的問題等に焦点を当てた調査研究もいくつか報告されている。亀岡ら（1993）は、1983～1992年の間に大阪府立松心園（第一種自閉症児施設、児童精神科医療施設）を初診し入院に至った被虐待児とその家族26例について調査し、精神医学的問題を持つ虐待者の事例は18例（69.2%）であったと報告している。その内訳は、人格障害（疑いを含む）が8例（20.5%）と最も多く、精神遅滞3例（7.7%）、精神分裂病3例（7.7%）、アルコール中毒2例（5.1%）、抑うつ状態1例（2.6%）、強迫傾向1例（2.6%）、心身症傾向1例（2.6%）であった。田野（1994）は、神奈川県立こども医療センターに入院した被虐待児のうち、精神科に紹介された31例について調査し、養

育者の精神障害について報告している。母親は性格障害10例（32.3%）、精神分裂病3例（9.7%）、精神遅滞3例（9.7%）、父親は性格障害5例（16.1%）、アルコール嗜癖3例（9.7%）であり、両親ともに性格障害が一番多かったとしている。また親が精神分裂病の事例については、「これまでに治療を受けたことがなく、子どもの虐待を契機として精神科医に会って、初めて精神分裂病と診断される場合が多い」と述べている。郭ら（1998）は、大阪府立母子保健総合医療センターで治療と受けた頭部外傷の症例のうち、虐待と判断された11例の両親について調査している。明らかな精神疾患または人格障害と判断されたのは母親2例で、境界～軽度遅滞が両親とも1例であったという。

法医学分野では、大島ら（1998）が金沢大学医学部法医学教室の児童虐待剖検例23例を分析し、虐待の動機・原因として「加害者の精神障害」が8例（34.8%）と最も多く、特に3歳以下の乳幼児の事例では精神疾患を持つ実母が加害者となる場合が多かったと報告している。

症例・事例報告については、小西ら（1992）が精神障害が疑われる母親による新生児殺と乳児殺の症例3例を報告している。小西らは「ここにあげた3例いずれもが、適切な介入があれば犯行は防げたと思われる」「だれか母親の立場にたって話を聞き援助する者がいれば、すなわち孤立状態が解消されていれば、事態は変わっていたはずである」と指摘し、予防策について「母親学級の充実とか、実際の性教育を進めることなどだけでは解決しない問題である。そのような社会的な資源や援助の場を知り、利用するという力こそが、子殺しを行う母親に欠けているものだからである。（中略）また子どもが生まれた後も、精神状態が悪化している母親は乳児の検診などにはなかなか現れない。現在行われている様々な母子保健の施策からこぼれ落ちるケースにこそ子殺しの危険性が潜んでいる可能性がある。このようなケースには、強力で積極的な介入が必要だと考えられよう」と論じている。杉野（1999）は、幼少期に統合失調症、アルコール依存症の精神疾患の親のいる家庭で虐待を受けて育った成人の治療事例について報告している。その他、奥村（1990）、滝口ら（1991）、中田（1992;1995a;1995b;1995c;1997）山下（1996）、石塚ら（1999）、中谷（1999）等が、実子殺や心中の鑑定例を報告している。

2. 2000年以降

（1）児童福祉領域

児童福祉分野では、全国の児童相談所が受理した虐待ケースに関する調査が、2008年4月～6月の3か月間および2013年4月～5月の2か月間に実施されている（丸山，2009；桜山，2014）。主たる虐待者の心身の状況を表1-5に示す。「特になし」「不明」「無回答」を除くと、2008年の調査では全体の37.9%、2013年の調査では全体の33.7%と、いずれも主たる虐待者の約3割以上が心身に問題を抱えていた。1996年度調査では約6割を占めていたことと比較すると、約半数に減少している。1996年度調査で最も多い約3割を占めていた「性格の偏り」という項目は削除されており、新たに「発達障害またはその疑い」という項目が追加されている。「精神病またはその疑い」は1998年度調査の7.8%と比較すると、いずれも約2倍に増加していることが特徴的であった。

表1-5. 主たる虐待者の心身の状況（複数回答）

	2008年4～6月 (n=6764)		2013年4～5月 (n=7343)	
	例数	割合	例数	割合
精神病またはその疑い	902	13.3	1218	16.4
神経症またはその疑い	358	5.3	305	4.1
人格障害またはその疑い	713	10.5	478	6.4
知的障害またはその疑い	342	5.1	314	4.2
アルコール依存症またはその疑い	289	4.3	345	4.6
薬物依存症またはその疑い	96	1.4	108	1.5
発達障害またはその疑い	135	2.0	213	2.9
身体的問題	239	3.5	297	4.0
特に問題なし	2129	31.5	2421	32.6
不明	1341	19.8	2205	29.7
無回答	733	10.8	246	3.3

※丸山（2009）、桜山（2014）より作成

また、児童相談所の医師による虐待事例の研究においても、虐待被害者の精神障害について報告されている。石川（2002）は札幌市児童相談所の虐待ケースについて分析し、虐待者の約5割に精神的社会的問題が認められたと報告している（表1-6参照）。しかし社会的問題を含む数値であるため、精神的問題のみが認められる虐待者の割合は分からない。武井ら（2002）は北海道旭川児童相談所において精神科医が関わった虐待事例35例を検討し、虐待者の医学的問題を報告している（表

1-7参照）。それによると、虐待者の約半数（51.6%）に精神医学的問題が認められ、精神遅滞が5例（16.1%）と最も多かった。田中（2004）は札幌市児童福祉総合センターに相談に訪れた虐待を行う母親36人を対象に分析し、20人（55.6%）に精神医学的診断が付きたと報告している（表1-8を参照）。

児童相談所を対象とした虐待する親や家族の背景・リスク要因、特徴等に関する研究においても、親の精神障害は取り上げられている。加藤ら（2004）は児童相談所ソーシャルワーカーが出会う虐待する親の実態調査を実施し、対応がうまくいった場合と困難だった場合の特徴を分析している。対応

がうまくいった場合、「親に精神的障害がある」が25.7%、「親がアルコール・薬物依存」が7.5%あり、リスク因子の1つとして「親の精神的問題」が含まれてお

表1-6. 虐待者の精神的問題（重複あり）

	乳幼児 (n=54)	学童 (n=68)
精神疾患		
分裂病	1	3
神経症	4	2
うつ病	3	2
アルコール依存	0	4
精神遅滞	7	4
人格障害	7	3
虐待の前歴	7	9
非行歴	6	6
服役	1	3
借金	4	1
合計	28 (52%)	32 (47%)

※石川（2002）より作成

表1-7. 虐待者の精神医学的問題

	例数	割合
精神遅滞	5	16.1
精神分裂病（疑いも含む）	3	9.7
アルコール依存症・飲酒時暴力	3	9.7
人格障害	1	3.2
摂食障害	1	3.2
覚醒剤中毒後遺症	1	3.2
強迫的傾向	1	3.2
心身症的傾向	1	3.2
合計	16	51.6

※武井ら（2002）より作成

り対応要因「他機関関係良」との関連が認められている。対応困難であった場合は、「親に精神的症状がある」が34.0%、「親がアルコール・薬物依存」が12.8%であり、対応がうまくいった場合よりも占める割合は多くなっており、ストレスや依存症が継続している間は対応が困難であることが報告されている。益田ら（2004）は、青森県内の児童相談所を対象に、虐待する親のリスク要因に関する実態調査を実施し、親の心理・社会的問題として「精神障害等」25.5%、「アルコール・薬物依存等」12.3%であったと報告している。高橋ら（2004）は、3都道府県17児童相談所のケースを対象

表1-8. 母親の精神医学的診断（重複あり）

	例数	割合
情緒不安定性人格障害境界型	6	16.7
特定不能または混合性人格障害	5	13.9
気分変調症	5	13.9
中等症うつ病エピソード	2	5.6
てんかん	2	5.6
反復性うつ病エピソード	1	2.8
他の持続性気分障害	1	2.8
双極性感情障害	1	2.8
解離性健忘	1	2.8
非定型神経性無食欲症	1	2.8
非器質性睡眠障害	1	2.8
依存症候群（アルコール、覚醒剤）	1	2.8
身体化障害	1	2.8

※田中（2004）より作成

に、虐待家族の特性分析を行なっている。それによると、主たる虐待者の特徴として、精神的に不安定である（診断名なし）113ケース（22.6%）、暴力的傾向がある99ケース（19.8%）、診断名のある精神疾患がある64ケース（12.8%）、人格障害の疑いがある（診断名なし）59ケース（11.8%）であったと報告している。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を比較し、以下の6つの特徴を挙げている。すなわち、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わけではない、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」等のケースで「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。木村ら（2005）は、大阪府内の家庭児童相談室と児童相談所が受けている虐待相談事例の実態調査を通して、虐待をひきおこす要因について分析しているが、その結果いずれの機関においても虐待者の問題が最も多かったことを報告している。虐待者の問題の内容をみると、両機関ともに「人格特性」が約3割を占めており、児童相談所では「精神障害」が9%、「アルコール・薬物依存」が8%、「知的障害」が2%であった。

さらに澤田（2010;2013）は、2003年度に北海道内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があり個人情報保護の可能であった119例の分析において、養育者にメンタルヘルス問題を有していた47例（39.5%）についてその実態と支援課題について検討している。その結果は以下の5点にまとめられている。すなわち、①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

(10.9%)。②最も多かった疾患名はうつ病・抑うつ状態13例 (10.9%)、統合失調症、躁うつ病は各1例、不安神経症、パニック障害など不安障害4例 (3.3%)、診断名不明13例 (10.9%)。③ネグレクト55事例中18例 (32.7%)、心理的虐待10事例中2例 (20.0%)、身体的虐待46事例中19例 (41.3%)、性的虐待8事例中8事例 (100.0%) が、親がなんらかのメンタルヘルス問題を抱えていた。④性的虐待8事例のうち、アルコール・薬物問題62.5% (5例)、母親に精神病・神経症を認める割合が62.5% (5例) 該当、父親側にDVまたはアルコール問題がある割合62.5% (5例) 見られ、性的虐待は女性側の力が弱い状況下で生じていることが推察された。⑤精神病・神経症を有する場合は、約4割以上が自らの困難状況を自覚し受診前に医療機関に支援をもとめていた。一方、アルコール・薬物問題のみが該当した11事例は全て受診歴がなく、虐待を通じて支援機関に繋がっている割合が高かった。養育者のメンタルヘルスと複合的困難としては、47事例中、40事例 (85.1%) に生活困窮、24事例 (51.1%) が母子家庭、18事例 (38.3%) にDVが認められたと報告している。

只野ら (2001) は「児童相談所などの児童福祉機関が対応した、親が知的障害を含む精神的な問題を持つ事例」204例について、その特徴を分析している。それによると、児童が施設入所中あるいは入所歴がある事例は、家庭で生活している事例と比較して、児童虐待が高頻度に認められたこと、親がアルコール依存症または人格障害、うつ病の事例で児童虐待の頻度が高い傾向があること等が示された。

なお、全国の児童養護施設を対象とした調査研究は見当たらなかった。

(2) 医療領域における調査研究

精神科において虐待する親を対象とした調査として、斎藤 (2003) と宮口ら (2007) の研究が挙げられる。斎藤は「さいとうクリニック」の受診者のうち虐待する親について分析し、精神科クリニックを自主的に受診した虐待する親の多く (95.0%) は母親が占めていたこと、虐待する母親の訴える精神障害ではうつ病圏障害が多く43.6%を占めていたこと、虐待する母親自らが児童期に被虐待体験を持っている (69.2%)、配偶者虐待の被害者である (34.6%) 等の問題を抱えていたこと等を明らかにしている。

宮口ら (2007) は、兵庫県立尼崎病院精神科外来にて受診した18歳未満の児童を養育中の患者について、養育良好群と問題養育群に分けて比較検討している。その結果、問題養育群では身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待がいずれも約4割以上にみられ、診断分類では人格障害 (18.8%)、気分

表1-9. 初診時の虐待をしている親の症状 (重複あり)

	例数	割合 (%)
人格障害	12	23.5
うつ状態	5	9.8
被虐待	2	3.9
強迫性障害症状	2	3.9
DID	1	2.0
アルコール依存	1	2.0
覚醒剤後遺症	1	2.0
行方不明	1	2.0
死別	1	2.0
精神遅滞	1	2.0
転換性障害	1	2.0
怒り	1	2.0
発達障害	1	2.0
暴力	1	2.0
不明	2	3.9

※奥村ら (2004) より作成

障害圏（12.5%）、薬物依存（6.3%）、精神遅滞（6.3%）であり、抑うつを主訴とする患者が多い（46.9%）が感情障害ではない他のカテゴリーに診断されることが少なくない傾向があることが示された。

また奥村ら（2004）は、国立成育医療センター心の診療部育児心理科を受診した虐待ケース54例を分析している。虐待している親の症状については、最も多いのは人格障害であり、うつ状態や過去の被虐待体験などが多く、統合失調症や躁うつ病等の精神病がみられなかったと報告している（表9を参照）。特徴として「一般の精神科を受診する人たちとは異なり、薬物での改善を望めることが少なく、これまでの成人の精神科の治療範疇には合致しない例が多い」と指摘し、治療については親の改善度と子どもの症状の改善度には相関があること、虐待する親の症状が重症であるほど子どもの改善が困難であること等を明らかにした。

（3）児童福祉と精神保健福祉の連携についての調査研究

2008年以降、松宮を中心に、ソーシャルワークの視点から「メンタルヘルス問題のある親による虐待事例をめぐるメンタルヘルス問題対応システムと児童虐待システム間における連携不全に着目し、その実態把握および要因の分析を通して連携促進に資する知見を提示することを目的」（松宮ら、2013）に、継続的な調査研究が実施、報告されている。

まず松宮（2008）は、児童養護施設入所中の児童を対象とした探索的調査を実施し、その実態と支援課題について検討している。その結果、調査対象施設の被虐待児童45人のうち約半数である26人（57.8%、全入所児童の38.3%）が、メンタルヘルス問題を抱える親による虐待であったこと、親を含めた総合的支援のために児童養護施設と精神保健福祉機関の連携が不可欠であるものの現状は不十分であること等を明らかにした。次に松宮ら（2009;2010）は児童福祉施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）および児童福祉相談機関（児童相談所、児童家庭支援センター）を対象とした調査を実施している。そこでは、児童福祉施設の被虐待児6,995人（全入所児童14,258人の49.1%）のうち3,222人（46.1%、全入所児童の22.6%）が、メンタルヘルス問題を抱える親による虐待であったと報告している。親のメンタルヘルス問題の内訳は、感情障害24.5%、知的障害14.1%、統合失調症11.9%、人格障害11.9%、アルコール・薬物依存10.4%であった。また児童福祉と精神保健福祉の連携について「連携が取れている」と回答したのは、児童相談所では約5割、児童福祉施設では約3割に満たず、児童福祉と精神保健福祉が連携して支援体制・支援方策を整備していく必要性を指摘している。

児童福祉施設の家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー、以下FSWとする）を対象とした調査では、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待への問題意識、家庭復帰支援との関係等について報告している。井上ら（2010）によると、FSWの経験年数が短い職員や保育士・幼稚園教諭の有資格者がメンタルヘルスの研修を受けたいと考えていることや、社会福祉士・精神保健福祉士の有資格者が児童だけでなく親の介入が必要であると考えていること等が示された。松宮ら（2014）は、中国地方5県の児童福祉施設において被虐待経験のある入所児童の68.8%（全入所児童の45.6%）の親にメンタルヘルス問題がみられたことを示した上で、親にメンタルヘルス問題がある場合FSWは家庭

復帰の見込みを困難と認識する傾向があること、精神科医療機関との連携が不十分であること等を明らかにした。

一方で、保健師のメンタルヘルス問題のある親による児童虐待への問題意識についても調査を実施している。井上ら（2011）は、親にメンタルヘルス問題がある場合の保健師の児童虐待対応に関して、児童虐待やメンタルヘルス問題に関するスキルや経験年数と対応上の困難感とには関係がないことを示している。

メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する、児童福祉と精神保健福祉の連携・認識の違いについては、松宮ら（2013）が児童福祉施設（FSW）、児童相談所（児童福祉司）、精神科医療機関（精神保健福祉士）に対して調査を実施している。その結果、児童福祉領域のFSWおよび児童福祉司と精神保健福祉士との連携は、相互に乏しいと認識していることが示された。また児童虐待事例と判断する水準、親のメンタルヘルス問題と子ども虐待の関連性についての認識等についても、認識の差がみられている。

これら一連の調査研究から、松宮（2013）はメンタルヘルス問題のある親による子ども虐待事例への支援について、「児童虐待対応機関や施設などにおけるメンタルヘルス問題への対応機能の向上もしくは精神保健医療福祉機関との連携が不可欠であること」や「実態に即した支援体制整備が必要であること」等を論じている。さらに松宮（2014）は、メンタルヘルス問題のある親による子ども養育世帯への支援方策の一つとして、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment = ACT）⁶が有効に機能する可能性を示唆している。

（4）要保護児童対策地域協議会についての調査研究

要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）に対する研究では、松宮（2011）はメンタルヘルス問題のある親による児童虐待事例を積極的に支援している児童虐待防止ネットワーク⁷を取り上げ、インタビュー調査を実施している。その結果、親のメンタルヘルス問題は生活問題の一つとして認識されており、特別な問題としては扱われていなかったことを明らかにした。また、加藤（2014）は要対協の進行管理台帳に載る支援事例163事例を対象にネグレクトの実態調査を実施し、そのうち精神科治療ケースが42例（25.8%）を占めていたと報告しており、親に精神問題のあるネグレクト家庭への支援の困難さを指摘している。さらに加藤（2015）は、6か所の自治体の事例を対象に調査した結果から、精神科治療が必要とされた事例は約3割程度⁸を占めており、精神科医療を受けている事例で

6 松宮（2014）によると、ACTとは重度精神障害者を対象とした他職種チーム（一般に精神科医、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、当事者スタッフ等によって構成されている）によるアウトリーチ型の支援プログラムである。

7 松宮（2011）は、要対協とその前身である児童虐待防止ネットワークを同義として扱っている。

8 加藤（2015）によると、初回調査（200例）では「精神科医療利用」32例（16.0%）、「やや精神的には問題だが治療を受けていない」29例（14.5%）。3か月目調査（200例）では「精神科医療利用」28例（14.0%）、「やや精神的には問題だが医療をうけていない」36例（18.0%）。9か月目調査（141例）では、「精神科医療利用」18例（12.8%）、「やや精神的には問題だが医療をうけていない」23例（16.3%）。15か月目調査（92例）では、「精神科医療利用」10例（10.9%）、「やや精神的には問題だが医療をうけていない」19例（20.7%）。

は精神科医療を必要としない事例に比べて、経済的な問題や養育能力の低下等があり、長期的な支援が必要な状況であること、実際に受けている支援量が多いこと等を示した。また吉田（2014）は、メンタル面に問題のある親による児童虐待ケースに関して、2市の要対協に対するヒアリング結果について報告している。

（5）虐待死に関して

虐待死については、2003年7月以降、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（以下、専門委員会）が実施している児童虐待による死亡事例の検証において、養育者（虐待加害親とは限らない）の状況についても調査している。第1次報告（専門委員会，2005）では、養育者の精神疾患は24例中4例（16.7%）であったが、死亡事例によくみられる共通の要素の1つとして「親の精神疾患」を挙げている。そこでは「親の精神疾患に関わっている関係機関との連携が十分ではなく、情報不足の状態であつた援助がなされ、その評価が適切でなかったと考えられる事例」や「親の精神疾患に援助者の注意が集まっていまい、虐待の認識までは至らなかったことから、子どもに対する対応が不十分な事例」があつたと指摘している。第2次報告（専門委員会，2006）では、実母に「明らかな精神疾患」があつた事例が53例中7例（13.2%）であり、その内訳は、うつ3例、心因反応1例、非定型精神病1例、統合失調症1例、不明1例であつた。「知的障害」は2例（3.8%）、「マタニティブルーズ、産後うつ」は2例（3.8%）であつた。また6歳以降の子どもの事例10例のうち3例において母親が精神疾患のため通院あるいは入院加療中であつたと報告している。実父にはいずれの精神症状も見られなかった。第3次報告～第11次報告については、調査項目が同じであるため、精神障害に関わる項目のみを取り出して表1-10～13に示した。実母には、心中以外の虐待死では約1割（10.7%）、心中による虐待死では約2割（22.3%）に精神疾患がみられた。一方、実父はいずれの虐待死においても精神疾患の割合は1割に満たなかった。また第10次報告（専門委員会，2014）および第11次報告（専門委員会，2015）では、第5～11次報告結果を対象に精神疾患のある養育者における事例を取り上げて分析して

表1-10. 養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）

	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	10次	11次	合計
N	41	52	73	63	44	44	56	48	36	457
精神疾患 (医師の診断によるもの)	3	7	8	2	2	7	9	7	4	49 (10.7%)
マタニティブルーズ	2	0	4	1	0	1	1	3	0	12 (2.6%)
産後うつ		1	3	2	2	1	4	5	2	20 (4.4%)
うつ状態	6	9	8	3	4	6	7	4	6	53 (11.6%)
躁状態	1	0	2	0	0	0	0	0	2	5 (1.1%)
幻覚	1	1	2	0	1	2	3	1	2	13 (2.8%)
妄想	2	1	1	1	1	2	2	2	2	14 (3.1%)
アルコール依存	0	0	1	5	1	1	0	1	0	9 (2.0%)
薬物依存	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5 (1.1%)
知的障害	2	0	3	2	2	1	4	0	5	19 (4.2%)

※専門委員会（2015）より作成

表 1-11. 養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）

	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	10次	11次	合計
N	16	48	42	42	30	34	29	28	27	296
精神疾患 (医師の診断によるもの)	0	13	5	8	3	14	8	7	8	66 (22.3%)
マタニティブルー	0	0	2	1	1	0	2	2	0	8 (2.7%)
産後うつ		2	1	1	2	1	2	3	1	13 (4.4%)
うつ状態	3	9	5	11	1	8	10	9	5	61 (20.6%)
躁状態	0	2	0	1	0	0	1	0	0	4 (1.4%)
幻覚	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (0.3%)
妄想	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5 (1.7%)
アルコール依存	0	2	0	0	0	2	1	0	0	5 (1.7%)
薬物依存	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (0.3%)
知的障害	1	2	1	1	0	1	0	0	0	6 (2.0%)

※専門委員会（2015）より作成

表 1-12. 養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）

	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	10次	11次	合計
N	21	52	73	34	31	32	39	33	6	341
精神疾患 (医師の診断によるもの)	0	0	1	1	0	0	2	2	1	7 (2.1%)
うつ状態	1	1	0	1	0	0	0	1	2	6 (1.8%)
躁状態	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (0.3%)
幻覚	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2 (0.6%)
妄想	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2 (0.6%)
アルコール依存	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (0.3%)
薬物依存	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (0.3%)
知的障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (0.3%)

※専門委員会（2015）より作成

表 1-13. 養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）

	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	10次	11次	合計
N	14	48	42	34	26	31	23	19	22	259
精神疾患 (医師の診断によるもの)	0	0	0	0	2	1	1	0	1	5 (1.9%)
うつ状態	0	1	2	1	1	2	0	0	1	8 (3.1%)
躁状態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
幻覚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
妄想	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (0.4%)
アルコール依存	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (0.4%)
薬物依存	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※専門委員会（2015）より作成

いる。第5～11次報告の累計結果によると、精神疾患のある実母が加害者となった事例は82例（全事例433例のうち18.9%）、心中以外の虐待死が35例、心中による虐待死が47例であった。診断名については、心中以外の虐待死事例では「統合失調症」が16例（45.7%）と最も多く、次いで「うつ病」が13例（37.1%）、心中による虐待死事例では「うつ病」が23例（48.9%）と最も多くなっていた。支援については、医療機関のみが患者である養育者を抱え込むのではなく、地域における医療・保健・福祉のネットワークを活用していくことの重要性について指摘している。

田口（2007）は、平成年間に殺人罪で起訴され一審判決が確定しているmaternal filicide（母親による子殺し）事例96例を対象とした研究を通して、加害者の精神障害との関連について以下の特徴を抽出している。すなわち、新生児殺以外では母親の精神障害を主因とするものが多かったこと⁹、1歳未満の乳児を対象とする場合は産後の精神障害（主にうつ病）と育児に関わる因子相互の影響が最も大きかったこと¹⁰、未就学児以上の子どもが対象の事例では被害児の健康問題や夫との葛藤関係など状況因の影響が強く、それが母親の反応性精神障害の原因にもなっていたこと¹¹等である。それを踏まえた防止対策としては、産後の精神障害に対する専門医療・母子保健システムの構築、精神障害の母親に対するリスク評価の徹底を挙げている。

鑑定例は、影山（2000）、石塚ら（2000）、田口ら（2000）、松下ら（2006）、安藤ら（2007）、赤崎ら（2008）が報告している。また中田（2014a;2014b）は自身が手掛けた精神鑑定例をまとめた書籍を出版しており、その中には過去に発表されたものもあるが、子殺し事例が多々含まれている。田口ら（2000）は、妄想性うつ病の女性による子殺しの鑑定例を通して、うつ病と子殺しの関連について考察しており、うつ病者の家族殺人のリスクファクターについて以下のように指摘している。「うつ病者の家族殺人については一般に、障害のある子供あるいは介護を必要とする親をもつ人や育児負担の大きな母親が、うつ状態に陥って将来に悲観的になり犯行に及ぶ場合など、状況因と抑うつ症状だけで犯行が説明されてしまう傾向がある。また自殺念慮をもつ時に、対他的な配慮や強い責任感といううつ病者の性格特徴が、自分の家族に対する一体感と相まって『心中』ないし『拡大自殺』を指向させるという考えもある。ところが、こうした説明では不十分な、犯行動機が了解不能のケースがあり、うつ病に特有の認知障害や思考障害にも注目する必要があると思われる」。予防対策については、「ま

9 母親に精神障害があったのは96例中42例（43.8%）。内訳は、新生児群は1/25（4.0%）、乳児群は16/22（72.7%）、未就学児群は13/27（48.1%）、学童・Teenager群は12/22（54.5%）。96例中42例が精神鑑定の対象となり、限定責任能力と認定されたのは29例、責任無能力は3例であった。

10 乳児群において犯行理由として最も多かったのは、母親の精神障害（15/22例）。15例中14例がうつ状態で、その内訳は初発の産後うつ病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。なお、22例中14例が精神鑑定の対象となっているが、責任無能力と認定されたのは1例（躁うつ病による重度のうつ状態）であった。

11 未就学児群では、母親の精神障害が主な犯行理由であるものが最も多く（12/27例）、8例がうつ状態（反応性5例、内因性2例、産後うつ病の遷延1例）、3例が精神病状態（統合失調症1例、妄想性障害1例、反応性精神病1例）、1例がアルコール複雑醗酵であった。精神病も含めた反応性精神障害6例における発症状況因としては、夫の浮気・暴力などの対人関係4例、子の障害2例であった。一方、学童・Teenager群では、母親の精神障害を主因としたのは12/22例。うち9例がうつ状態（反応性5例、内因性1例）、3例が精神病状態（妄想性障害1例、反応性精神病1例、アルコール妄想症1例）。反応性精神障害6例における発症の状況因は、夫との対人問題4例、この障害2例であった。

ず最も重要なことは、治療者がうつ病について、自殺のリスクと同様に殺人という重大犯罪のリスクをもっている疾患であるということを十分認識しておくこと」と述べ、症状が重くならない前に早期発見、早期治療することの重要性、ハイリスクの場合は早期の入院治療を考慮すべきであると指摘している。

2000年以降、虐待死についての訳書が2冊出版されており、その中でも精神障害を持つ加害者について触れられている。マイヤーら（2001）は、1990年代における米国の子殺しについての事例研究により子どもを殺害した母親を5つのカテゴリーに分類している。すなわち、①妊娠を否定した母親によるわが子殺し、②虐待によるわが子殺し、③ネグレクトによるわが子殺し、④パートナーの関与したわが子殺し、⑤母親の単独犯行による故意のわが子殺し。その中で、ネグレクトによるわが子殺し（③）では、対象事例の41%において、母親がなんらかの心理的問題を抱えており、その主な2つとして「気分障害」と「薬物依存」が挙げられることを指摘している。また、母親の単独犯行による故意のわが子殺し（⑤）については、大半の母親が精神障害に苦しんでいたと思われるが、精神障害か否かの二分法による分類化は困難であったと述べている。その理由を「これらの母親たちを二分法（すなわち、精神錯乱者か単なる悪人か）に当てはめるのは容易ではなかったし、彼女らは精神疾患の領域に関連するさまざまな要因、つまり異民族、異文化という特質や社会経済階層の相違などの要因がいくつも重なって、わが子殺しを行ったことがわかったから」「二分法では、彼女たちがわが子を殺すような感情や行動に到達したさまざまな法律的、文脈的、心理的要因が考慮されていないから」と説明している。

ピーターら（2005）は、1993年4月から1994年3月末の1年間における英国の死亡事例についての研究から、虐待確認事例（35例）の加害者のうち43%（15人）に、子どもを死に至らしめた時点で精神保健上の顕著な問題があったと報告している。そのうち妄想性精神病が2人、うつ病性障害2人、産後うつ病2人、物質乱用7人であった。ピーターらは、「親の精神病理は、子どもの虐待やネグレクトに影響する複雑に絡み合った要因の1つにすぎないと見るべきであろう」としつつも、実践において、「親の精神保健の問題は、子どもの虐待およびネグレクト全般のリスクの増加と確かに関係していると考えられ、したがって援助者は精神病の親を持つ子どもの福祉にもっと敏感であるべき」と指摘している。精神保健の問題を持つ養育者への支援について彼らが挙げた以下の「実践における課題」は、わが国においても適用できると考えられる。

- ・援助者は親の精神保健上の問題、特に物質乱用が子ども虐待のリスクを高めるとの認識を持たねばならない。
- ・精神病の親たちの妄想的な思考に子どもが巻き込まれている場合、子ども虐待のリスクは高まる。
- ・精神保健上の問題を抱えた親の子どもたちのニーズを認識し適切に対応するためには、成人に対する援助と子どもに対する援助の連携が必要不可欠である。
- ・親が精神保健上の問題の兆候を示している場合には、親の行動に起因する子どもへのリスクのアセスメントと、親への適切な介入のためのアセスメントが並行して必要となる。
- ・援助者は、個人の問題を家族やより広い関係性という文脈の中で考える必要がある。

(6) 母子保健領域における児童虐待予防

母子保健領域においては、児童虐待予防の視点から親の精神障害の問題について触れられている。小林ら（2001）は、保健師が援助をした虐待あるいは虐待の疑い・おそれのある6歳未満の事例66例を対象に分析し、問題のあった親の状況について報告している。その結果、把握時に問題のあった母親47例については、「対人関係問題」12例、「神経症的」11例、「人格障害」6例、「躁鬱分裂病」4例、「知的障害」2例であり、「対人関係問題」や「人格障害」を抱える親に対しては長期に援助が必要であると指摘した。中板ら（2009）は、保健師へのインタビューによって、妊娠中または産後に精神障害を発症したと思われる自殺を企図した女性8例について分析している。その結果、8例の診断は統合失調症1例、うつ病2例、神経症圏障害5例であり、8例中5例において不適切な養育・虐待・ネグレクトがみられたと報告している。そのことから、妊娠・産褥期の母親のメンタルヘルスの維持が、児童虐待予防の実践と重複すると論じている。また吉田ら（2008）は、虐待予防活動として、①現在すでに精神障害がみられる、②精神科既往歴がある、③出産後の育児サポートが乏しいなど社会心理的な脆弱性がみられる妊婦を対象として、産科スタッフと精神科スタッフが合同チームとして妊娠中から取り組んでいる精神科診療について報告している。

母親の産後うつ病と児童虐待の関連についての研究報告もいくつか挙げられる。鈴宮（2001）は、新生児訪問で実施しているエジンバラうつ病スケール（以下、EPDS）において高得点であり、虐待傾向があったため支援を行なった母親の事例を2例挙げ、虐待予備軍と考えられる母親達に対して母子保健活動で援助を行う虐待予防対策の検討の必要性について述べている。萱間ら（2001）は、東京都内の乳幼児をもつ母親を対象にEPDSと虐待傾向の関連について調査を実施し、東京都の一般人口において乳幼児をもつ母親の13.0%がEPDS高得点群に属しており、EPDS高得点群はEPDS低得点群に比べて虐待行動をする母親の割合が有意に高くなっていたと報告している。山下ら（2004）は、産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの、児童虐待発生予防における有用性について検討している。母親の抑うつ感情、ボンディング形成の障害、虐待のリスクとの関連について分析した結果、抑うつ状態の母親の中に怒りや攻撃性を示す母親がいることを明らかにし、虐待のリスクになり得ると指摘した。三品ら（2013）は、地域における母親の産後うつ傾向の有症割合と児童虐待の認定件数の関連について検討し、産後うつ傾向を有する母親が多い地域ほど被虐待児の認定数が多かったことを明らかにした。中板ら（2012）は、産後うつ傾向や乳児へ危害を及ぼす可能性を示唆する妊娠期の要因を特定することを目的に、保健センターを対象とした調査を実施し、「望まない妊娠」「愛情不足体験の認知」「夫（パートナー）が相談者あるいは協力者として機能していない」の妊娠期要因が、産後うつ傾向と「子どもを傷つけたくなる考えが浮かぶ」に対する「あり」回答の共通要因であったことを示した。一方、吉田（2009）は、産後うつ病の重症例（妄想や母子心中の危険性がある等）はまれであり、「多くは、育児と家事に著しい障害をきたしていない軽度から中等度であり、周囲の理解とサポートが治療的に働く」と述べている。

さらに吉田ら（2008）は、養育者に精神疾患がみられる虐待事例への支援をする際、支援者側が抱えている問題点を検討し、以下の対応上の注意点を挙げている。①精神障害に対する先入観により精

神症状と虐待事象を混同しないこと、②精神障害の重症度と虐待行為の深刻さを直結して関連づけないこと、③精神病の症状とは別に養育者の力動的な心理規制について考えること、④支援者自身にある古い葛藤や倫理観を整理して虐待行為を扱うこと。

(7) 法医学・法学的研究

法医学領域では、日本法医学会企画調査委員会（2002）が1990～1999年までの被虐待児の剖検例459例を分析している。虐待の原因・動機をみると、加害者が実母であった209例のうち32例（15.3%）が「加害者の精神異常」で最も多かったと報告している。2000～2006年までの被虐待児の剖検例387例を分析した日本法医学会課題調査委員会（2008）によると、身体的虐待、ネグレクト、嬰兒殺、無理心中を覗いた殺人事例¹²86例において「加害者の精神異常」が20例と最も多かったと示している。

法学の立場からは、吉田（2014）が、全国調査や先行研究を踏まえ、精神障害者による児童虐待に関する法制度や各種事業の内容をまとめ、紹介している。その上で、現在の法制度運用上の以下の課題を提示している。すなわち、①障害者支援としての「子育て支援」の法的明確化、②合同研修の実施、③要対協への精神保健福祉部門の参加。

(8) 症例・事例報告、事例分析

症例・事例報告もいくつか行なわれている。金田ら（2000）は、母親に精神障害があり、生後2か月で揺さぶられっ子症候群が疑われ、硬膜下出血によって重症となった症例を報告し、親に精神障害がある場合、出産前から産婦人科医、精神科医等が児童虐待防止の視点から他機関と連携することの重要性について指摘している。小野（2002）は、精神障害を持つ母親に虐待され、子どもにも母親の精神症状と密接に関連した症状が認められた症例2例（①母親が強迫性障害で、子どもにも同一の強迫症状が認められた10歳の男児の例、②代理ミュンヒハウゼン症候群に相当する11歳の例）を報告し、児童虐待と虐待者である親の精神障害の影響との関連について検討している。2症例とも、社会から孤立し、母子共生的な生活を送っており、母親の精神症状が直接的に子どもの精神症状に影響を与えており、このような事例に対しては一時的な病理を持つ母親の治療が基本であり、母親の治療が困難な場合は母子分離も含めた治療的介入が母子双方の治療に必要となると指摘した。澤村ら（2003）は、解離性同一性障害の母親の精神科面接での治療過程で、患者による児童虐待が明らかになり、虐待通報を行なった事例について報告している。精神療法のプロセスにおいて看過できない外的問題へ介入した事例であり、そのタイミングや介入後の精神療法関係を維持する方法等について考察している。高橋ら（2012）は、胎児虐待をする母親に対して、精神科、産科、小児科の連携、および地域連携を行ない、支援を行なった事例を報告している。

複数の事例を対象とした事例分析では、佐野ら（2008）が、わが子への虐待が精神科治療上の一主

12 日本法医学会課題調査委員会（2008）は、全387例を、①狭義の虐待（繰り返される身体的暴行あるいはネグレクトによる死に至ったもの）113例、②嬰兒殺54例、③無理心中73例、④その他の殺人（絞扼頸・溺水・高所から落とす・鋭器で刺す等死亡する可能性の高い暴力行為のみで構成されるもの）86例、⑤その他の事例（上記に含まれない、あるいは不詳のもの）61例に分類して、それぞれ分析している。

題となった母の事例15例の治療経過を多角的に分析している。それによると、児童相談所などの関係機関からの紹介事例が11例、自主的受診例が4例であり、臨床診断は、統合失調症1例、知的障害1例、神経症圏病態13例であった。治療開始後に親子分離に至った事例が8例、そのうち4例が強制的な分離であったという。これらの経験を通して、患者との治療関係が十分に深まっている場合は、児童相談所職員と精神科医療との連携が治療状況を悪化させる危険は少なく、親子分離が育児負担の軽減だけでなく母の葛藤状況を緩和させ、内省的な精神療法を促進される契機となり得ると推定されたと述べている。また武市（2008）は、児童相談所で相談処理された児童虐待事例のうち、母親が知的障害と判定された16例について分析している。その結果、母親の知的障害の程度はIQ50以上の軽度が11例（69%）と多く、相談受理時に療育手帳を所持していた者は3例のみであったという。精神科治療を必要としたのは6例であったが、治療歴があったのは1例のみであった。このような事例への対応として、母親の知的障害の明確化と告知、育児・家事支援関係機関の組織化および夫の知的障害への理解を挙げている。

（9）親の精神障害と児童虐待との関連および対応

2000年以降、各分野の専門家により親の精神障害と児童虐待との関連、それを踏まえた具体的な対応について説明がなされていった。児童精神科分野からは小野（2001;2003;2009）、金井（2009）、笠原（2014）、山下（2015）、母子保健分野からは保健師であり精神保健福祉士の徳永（2014）、精神保健分野としては精神保健福祉士の槇野（2006）が挙げられる。

小野（2001）は、母親の精神症状の子どもへの影響について、症例を挙げながら、①親が子どもを自分の精神症状の世界に巻き込んでしまうタイプ、②親の精神病理が子どもに投影され、子どもに精神症状が現れるタイプの2つに分けられ、いずれのタイプも結果として身体的虐待、心理的虐待やネグレクトの状態が発生する可能性があることを指摘している。また小野（2003）は、気分障害、不安性障害、物質乱用・依存、代理ミュンヒハウゼン症候群、その他の精神疾患について、国内外の研究結果をまとめている。さらに小野（2009）は、子ども虐待のリスク因子を「親の精神障害が子どもに与える影響は多因子的であり、決して単一の要因で説明できるものではない」として、多岐に亘るリスク因子（表1-14を参照）を挙げた上で、子ども虐待に関連する主要な親の精神疾患（気分障害、不安障害、物質乱用・依存、パーソナリティ障害、代理ミュンヒハイゼン症候群（MSBP）、その他

表1-14. 子ども虐待のリスク因子

家族の因子	若年の母親、母親の低学歴、低収入、単親家庭、多子家庭、双生児、混乱した夫婦関係、夫婦不和、望まない妊娠・出産、妊婦健診や乳幼児健診の未受診、社会的孤立、頻繁な転居、反社会的な生活
親の因子	身体疾患、精神疾患（うつ病）、パーソナリティ障害、知的障害、物質乱用・依存、厳格なしつけ、体罰によるしつけ、親自身の被虐待体験
子どもの因子	出生低体重、先天異常など医療が必要な状態での出生、精神遅滞、発達障害、親子の分離体験、扱いにくい気質、問題行動

※小野（2009）より作成

の精神障害、知的障害)について、事例を挙げて説明している。パーソナリティ障害については、「親の精神障害を詳しく調査したものを覗けば、親のパーソナリティ障害は厳密に診断したものではなく、ケース担当者の主観的判断に基づいていることが多いので、必ずしも精神医学的に正確なデータとは言えないものも多い。虐待対応の現場では親と担当者との間には対立的な緊張関係があり、そのやりとりの中での親の対応からパーソナリティ障害という印象がもたれることも少なくないが、その親に本来的に非常に偏ったパーソナリティ傾向が存在しているかどうかは慎重に判断しなければならない」と指摘している。支援上の注意としては「親を非難しないこと」「親が変わらなければ子どももよくなるというような指導をしないこと」を挙げ、「親への支援や治療を通して、親をエンパワーし、親の機能を最大限に発揮できるようにすることが、子どもの情緒・行動上の問題に対する治療においては重要」と述べている。

児童相談所の児童精神科医である金井(2009)は、「虐待者に精神障害が多いことも事実」とし、「虐待者の中に例年精神障害の診断が可能な事例が30%程度いる」「このあたりの数値が現場の感覚に近い」と述べている。診断としては気分障害が最も多く、精神障害と虐待の関連について以下のように述べている。「うつ状態の人がその症状ゆえに家事・育児が滞るようになり、結果としてネグレクト状態になってしまうように、症状そのものが虐待の原因になることもあります。一方で統合失調症の人が妄想で苦しみ、気分障害の人がイライラや意欲の低下に苦しみ、そのために余裕を持たず追い込まれ虐待をしてしまうこともありえるでしょう。病院通いは経済的にも肉体的にも負担が大きく生活の余裕を奪うことでもあります。あるいは症状ゆえに家族や他人が近づけず、あるいは他人に不信感を抱けば孤立してしまうことも十分に考えられて、虐待のリスクは高まってしまいます」。精神障害への支援の具体策としては、①どのような対象であれ、支援の基本はやはり寄り添うこと、②カウンセリング強化事業、③精神科医療の維持を挙げている。

笠原(2014)は、養育者の精神的な問題がさまざまなストレス要因の1つであることを踏まえた上で、養育者の精神的な問題の各特性が育児困難に至る場合のメカニズムと具体的な対策について述べている。挙げられた精神障害は、知的障害、知的障害以外の発達障害、産後うつ、パーソナリティ障害、統合失調症、産褥精神病である(表15を参照)。

さらに児童相談所の山下(2015)は、心の病をもつ親が子どもを虐待する理由として、①心の病の症状として、虐待やネグレクトになる場合、②心の病の原因が被虐待体験にあり、そのことが虐待の世代間連鎖につながる場合の2つあると述べている。虐待を受けて育ったために心の病をもち、虐待してしまう親を「サバイバー」として敬意を払い、「その方が“子どもだった過去”と、“親になった現在”の状況や心のありように思いをはせながら接することが重要である」と述べている。

保健師の立場から、徳永(2014)は産後うつ病を主とするうつ病・気分障害および統合失調症について、子ども虐待のメカニズムや特徴、保護者への対応や支援のあり方、関係機関との連携等について述べている。うつ病の場合の対応や支援については、①母親との信頼関係を築くには指導ではなく傾聴し共感すること、②夫や祖父母の手伝いや行政サービスの利用等により育児負担を軽くすること、③家族にうつ病の心理状態を理解してもらうこと、④うつ病の母親自身と実母の関係や、夫婦関係等、

表 1-15. 養育者の精神的問題の特徴と対策

	特徴	対策
①知的障害 (境界域～軽度)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものことは大切に思うが、状況に応じた対応や工夫が出来ない。 ・養育者自身がストレスに弱く、些細な緊張などで心身の不調を訴えたりする。 ・社会的に不利な条件の下に生活を強いられ、でも対処困難。経済的に困窮することもある。 ・子どもの問題に対して有効な対策を講じることが出来ず、養育状況が悪化することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養育者が知的障害を持っているかもしれない、と気づくことが重要。 ・その上で、子どもの病気や環境の変化への対応方法について、分かりやすく情報提供を行う。 ・指示は単純化して伝える。 ・考えて対応することは苦手であるので、解を与えて対応できるようにする。
②発達障害 (知的障害以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・(遂行機能の障害) 料理の段取りができず、朝食の準備に数時間以上かかってしまう。 ・(対人関係機能の困難) 子どもと目を合わせたり、子どものタイミングに合わせた育児ができない。 ・(こだわり) 母乳が良いと聞き、「絶対母乳でなければならない」と思い込んで、母乳の出が少なくても人工乳で補わない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手本を見せる。基本的な育児行動を一緒に行い、やり方を見せて、習得してもらう。 ・(こだわり) 養育者が思い込んでいる内容を責めたり咎めたりせず、「～しなくてもいいんですよ」等、許可するような表現で伝えていく。
③産後うつ	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもをかわいと思えない」等と自覚し、活動性が低下しているため十分に世話をできなかつたり、子どもへのケアや安全管理が後手に回ったりする。 ・重症例では、子どもの着替えやおむつの世話等、基本的な世話もできない時間が生じ、結果的にネグレクトのような状態になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつの治療の原則に従い、まずは休息をとることが重要。しかし、育児中の母親が休息を得ることは難しいため、必ず支援者が必要となる。 ・必要であれば薬物療法も検討。
④パーソナリティ障害	<ul style="list-style-type: none"> ・一見子どもへの愛着はあるが、気分の変動が激しく、自分本位なかわいがり方・叱り方をしたり、怒りの爆発や解離がみられたりすることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「お母さんも辛いですよ」等、養育者を主語にして対応しつつ、子どもの観察を継続できる関係を保つ。少なくとも子どもの乳児期から幼児期前期までは育児の経過を追えることが望ましい。 ・継続支援の中で、養育者の病的な面ではなく、育児の上でよくできていることを評価し、不適切な対応については労いながら自己洞察を待つ。
⑤統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> ・症状がコントロールされていない場合、妄想や幻覚に基づく不適切な育児が行われる可能性がある。 ・慢性期であっても、陰性症状としての情意鈍麻や無為といった症状があるため、生き生きとした交流ができない。 ・症状の顕在化を繰り返すたびに、それまでに獲得した能力やスキルが減弱してしまうこともあり、家事や育児の機能も低下する可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を希望した段階で、本人とパートナーに説明し、理解を促す必要がある。 ・パートナーを中心に、患者である養育者を支援する体制を整えて、育児に備える必要がある。 ・妊娠期間を通じて、抗精神病薬の服薬は安易に止めるべきでなく、必ず精神科医の判断を仰ぐ。 ・万一、症状が悪化・再燃した場合は、一時的にせよ、子どもを乳児院等に預け、患者である養育者の治療を優先的に行う。
⑥産褥精神病	<ul style="list-style-type: none"> ・産後の精神病床の特徴をともし、気分障害エピソードは500～1000回の出産に1回生じるとされており、急性期の精神病状態においては子殺しや放置が生じうる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性精神病状態としての治療を要する。その間の育児は、児の生命予後も含めて危険にさらされる可能性があるため、他者による支援が必須。

※笠原 (2014) より作成

家族関係を見直すこと、を挙げている。統合失調症については、ネグレクトに陥りやすい特徴があると指摘した上で、ネグレクトを予防するために、妊娠期から出産後、育児期に通じて継続して支援していくアプローチ方法について説明している。

また、精神保健福祉士の槇野（2006）も、精神保健の立場から、精神障害（統合失調症および気分障害）を抱え児童虐待を行う養育者への支援について具体的に述べているので参照にされたい。

（10）その他

当事者が執筆した書籍としては、統合失調症の母親に育てられた子どもの立場から、中村（2008）が漫画、草薙（2012）が書籍を出版している。また、文月（2013）は躁うつ病の母親として自身の闘病生活を漫画にしている。中村（2012）は、子ども時代を振り返り、「私が一番欲しかったのは、『統合失調症への正しい知識と対応方』だった」「もし、子どもの頃に母の病気の知識を得ていたら……食事を作ってもらえないなど、親としての役割が果たせない事も、母から受けた不条理な暴言も、『病気の症状』として認識できたはずだ。説明を受けないと『虐待』されているように感じてしまう。だから、心に傷となり大人になっても苦しむ事になる」と述べている。支援者は、精神障害を抱える親を持つ子どもに対して、親の病気やその対応について丁寧に説明することが大切であることを認識する必要がある。

また親の精神障害を子どもに説明する絵本としては、プルスアルハがうつ病（2012）、統合失調症（2013a;2013b）、アルコール依存症（2014）について出版している。

3. まとめ

ここまで精神障害を抱える親の虐待についての文献を概観してきた。以下、まとめを箇条書きにする。

- ・親の精神障害は、虐待のリスク因子の1つである。（松井ら，1992;1993；加藤ら，2004；益田ら，2004；小野，2009）
- ・児童相談所が扱った児童虐待事例を対象とした調査では、対象年齢や対象期間等は異なるものの、心身に何かしらの問題を抱える親による虐待事例は約3～6割程度を占めている。なお、2000以降年は約3割程度で推移している。加害者の精神障害の内訳は、「精神病またはその疑い」が4～16%、「神経症またはその疑い」が4～9%、「人格障害またはその疑い」が6～11%、「知的障害またはその疑い」が4～7%、「アルコール依存症またはその疑い」が4～20%、「薬物依存症またはその疑い」が1～3%、「発達障害またはその疑い」が2～3%であった。（児童家庭局育成課，1974；日本児童問題調査会，1985；全国児童相談所長会，1997；丸山，2009；桜山，2014）
- ・児童養護施設の入所児童を対象とした調査からは、入所中の被虐待児の親の約4～6割に精神障害がみられた。被虐待児の精神障害を持つ親はそれ以外の親と比べて統合失調症の割合が低い。被虐待児の精神障害を持つ実母はそれ以外の実母に比べて人格障害、気分障害、アルコール乱用

- が多く、実父の場合はアルコール乱用と人格障害の割合が高かった。児童福祉施設を対象とした調査では、被虐待児の親の46%に精神障害がみられた。(全国養護施設協議会調査部ら, 1994; 斎藤, 1995;1998;松宮, 2008;松宮ら, 2009;2010)
- ・被虐待児の解剖例についての調査では、加害者が実母であった場合、虐待の原因・動機が「加害者の精神異常」が約15~25%を占めている。(神田, 1980;日本法医学会企画調査委員会, 2002)
 - ・大阪府において実施された虐待事例を対象とした医療・保健・福祉機関の合同調査では、親側の虐待要因として、知的問題15%、精神障害18%、アルコール14%、薬物乱用2%であった。(納谷ら, 1990;1992;1993;大阪児童虐待研究会, 1993)
 - ・精神障害を抱えた親による虐待では、実母が加害者となる場合が多い。(斎藤, 1995;1998;大阪児童虐待研究会, 1993;大島ら, 1998)
 - ・母親の産後うつ病と児童虐待の関連については指摘されているが、重症例はまれである。(鈴宮, 2001;萱間ら, 2001;山下ら, 2004;三品ら, 2013;中板ら, 2012, 吉田, 2009)
 - ・児童虐待事例において、精神病・神経症を親が有する場合、約4割以上が自らの困難状況を自覚して医療機関に支援を求めている。一方、アルコール・薬物問題のみの場合は、受診歴がなく、虐待を通じて支援機関に繋がる割合が高い。(澤田, 2010;2013)
 - ・親に精神障害がある虐待事例の場合、親に精神障害がない虐待事例に比べてネグレクトの傾向が高い。(大阪児童虐待研究会, 1993;高橋ら, 2004)
 - ・児童相談所の虐待事例において、養育者のメンタルヘルス問題と複合的困難としては、生活困窮、母子家庭、DV等が挙げられる。(澤田, 2010;2013)
 - ・親に精神障害がある虐待事例の場合、他機関関係が良いと対応がうまくいく傾向がある。(加藤ら, 2004)
 - ・親に精神障害がある虐待事例の場合、ストレスやアルコール・薬物等への依存症が継続しているとき、借金や社会関係・子育て観の問題があるとき、人格障害の疑いがあり親族関係の不和があるときは、対応が困難である。(加藤ら, 2004;高橋ら, 2004)
 - ・メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する、児童福祉と精神保健福祉の連携・認識には違いがあり、連携不十分な状況である。(松宮, 2013;松宮ら, 2009;2010;2014)
 - ・親に精神障害がある場合、家族や子どもに親の病気について説明し、理解してもらうことが大切である。(中村, 2012;徳永, 2014)
 - ・養育者に精神障害がある虐待事例へ支援する際、支援者側が抱える問題(先入観や支援者自身の葛藤・倫理観等)にも注意する必要がある。(吉田ら, 2008)
 - ・精神障害を持つ親へ支援する際は、指導的になったり、相手を非難するのではなく、共感・傾聴し、寄り添うこと、親をエンパワーすることが大切である。(小野, 2009;金井, 2009;徳永, 2014)
 - ・虐待をする精神障害の親への治療・介入事例はまだ少なく、今後更なる報告・検討が望まれよう。(杉野, 1999;小野, 2002;澤村ら, 2003;高橋ら, 2012)
 - ・子殺し・虐待死の事例には、加害者である親に精神障害がある事例が含まれる。(稲村, 1975,

1977a, 1977b; 福島, 1976; 栗栖ら, 1985; 田口, 2007など)

- ・子殺し・虐待死調査において、殺人罪で起訴された加害者が実母の事例のうち44%に精神障害がみられた。特に、1歳未満の乳児（新生児は除く）が被害児となった事例においては、加害者である実母に精神障害があった事例が7割と多かった。（田口, 2007）
- ・精神障害の親による子殺し（心中を含む）の鑑定例・症例は、1970年代から多々報告されている。（広瀬, 1973; 福島, 1976; 市川, 1977; 日下部ら, 1979; 安田ら, 1985; 新井, 1989; 熊谷ら, 1989; 中谷, 1989;1999; 奥村, 1990; 滝口ら, 1991; 小西ら, 1992; 中田, 1992;1995a;1995b;1995c;1997;2014a;2014b; 山下, 1996; 石塚ら, 1999;2000; 影山, 2000; 田口ら, 2000; 松下ら, 2006; 安藤ら, 2007; 赤崎ら, 2008）
- ・精神障害を抱える親による子殺し・虐待死の防止策としては、母子保健の施策（母親学級、乳幼児健診等）を利用することが難しい事例への積極的介入、精神障害の早期発見・早期治療、精神障害の母親に対するリスク評価の徹底等が挙げられている。（小西ら, 1992; 田口ら, 2000; 田口, 2007）
- ・精神障害を抱える親による虐待事例への対応についての課題としては、障害者支援としての「子育て支援」の法的明確化、合同研修の実施、児童福祉機関と精神保健福祉機関の連携、地域における医療・保健・福祉ネットワークの活用等が挙げられている。（松宮, 2013; 専門委員会, 2014; 吉田, 2014）

（文責：長尾 真理子）

<引用文献>

- 赤崎安昭 他 (2008) 「拡大自殺により実子を殺害したうつ病者に関する考察」 臨床精神医学 37 (9), 1201-1212.
- 安藤久美子 他 (2007) 「自らの加害行為によるPTSD類似症状—医療観察法の実子殺害例の検討から—」 臨床精神医学 36 (9), 1181-1189.
- 新井進 (1989) 「嬰兒殺しの司法精神鑑定2例—てんかんとうつ状態—」 栃木精神医学 9, 15-17.
- 福島章 (1976) 「子を殺す親—類型学的研究」 犯罪と非行29, 43-72.
- 福島章 (1977a) 「子殺しの類型学的研究」, 『犯罪心理学研究 I』 金剛出版, 28-64.
- 福島章 (1977b) 「子殺しの精神病理」 教育と医学 25 (4), 298-305.
- 広瀬勝世 (1973) 「最近の女性犯罪をめぐる精神医学的検討」 法律のひろば 26 (6), 20-26.
- 保坂亨 (編著) (2011) 『日本の子ども虐待—戦後日本の「子どもの危機的状況」に関する心理社会的分析 第2版』 福村出版.
- 文月ふう (2013) 『ママは躁うつ病 んでもって娘は統合失調症デス』 星和書店.
- 市川潤 (1977) 「出産後婦人による嬰兒殺とその司法精神医学的問題」 精神神経学雑誌 79 (4), 175-191.
- 池田由子 (1979) 『児童虐待の病理と臨床』 金剛出版.
- 池田由子 (1987) 『児童虐待—ゆがんだ親子関係』 中公新書.
- 稲村博 (1975) 「子殺しの研究」 犯罪学雑誌 41 (1), 40-55.

- 稲村博 (1978) 『子殺し—その精神病理』 誠信書房。
- 稲村博 (1979) 「子殺し・親子心中の状況」 教育と医学 27 (1), 54-60.
- 井上信次 他 (2009) 「メンタルヘルス問題のある親による児童虐待へのファミリーソーシャルワーカーの認識—資格・経験年数がその問題認識や支援姿勢に及ぼす影響に焦点を当てて」 川崎医療福祉学会誌 20 (1), 107-116.
- 井上信次 他 (2011) 「保健師のメンタルヘルス問題のある親による児童虐待に対する問題認識：A県における保健師の意識調査から」 川崎医療福祉学会誌 21 (1), 121-126.
- 石川丹 (2002) 「札幌市児童相談所における虐待123事例の研究」 社会福祉研究 84, 97-102.
- 石塚千秋 他 (1999) 「診断が困難であった実子殺しの鑑定事例」 犯罪学雑誌 65 (5), 202-206.
- 石塚千秋 他 (2000) 「うつ病患者の拡大自殺未遂後の経過—精神鑑定事例2例の考察—」 臨床精神医学 29 (7), 761-768.
- 児童家庭局育成課 (1974) 「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」 厚生 29, 35-44.
- 影山任佐 (2000) 「てんかんの事例—殺人・死体遺棄被疑者精神状態鑑定書」, 中田修 他 (編著) 『精神鑑定事例集』 日本評論社, 187-231.
- 郭麗月 他 (1998) 「虐待に至る親の要因とその治療と予防 (分担研究：虐待の予防に関する研究)」 厚生省心身障害研究 効果的な親子のメンタルケアに関する研究 (主任研究者：松井一郎) 平成9年度研究報告書, 50-57.
- 亀岡智美 他 (1993) 「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, 151-163.
- 金井剛 (2009) 「親への支援—関わりの難しい家族をどう支えるか」, 『福祉現場で役立つ子どもと親の精神科』 明石書店, 93-148.
- 神田瑞穂 (1980) 「日本法医学会課題調査報告 (IV) : 被虐待児の司法解剖例調査、再鑑定に関する調査および医療事故死剖検例調査」 日本法医学雑誌 34 (3), 147-157.
- 金田成浩 他 (2000) 「虐待のリスクとしての親の精神障害に関する考察—揺さぶられっ子症候群が疑われた一症例」 子どもの虐待とネグレクト 2 (2), 249-254.
- 加藤曜子 (2014) 「『要保護児童・ネグレクト家庭における支援類型化の試み』 総括報告書」
- 加藤曜子 (2015) 「精神障害をもつ親と要保護児童対策地域協議会」 流通科学大学論集人間・社会・自然編 27 (2), 11-22.
- 加藤曜子 他 (2004) 「児童相談所ソーシャルワーカーが会える虐待する親の実態調査」 厚生労働省科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 家庭支援の一環としての虐待親へのペアレンティングプログラム作成 平成15年度研究報告書, 18-38.
- 笠原麻里 (2014) 「不適切養育と関連する親のリスク要因について」 子どもの虐待とネグレクト 16 (1), 44-49.
- 萱間真美 他 (2001) 「児童虐待の危険因子—一般人口の母親から見た自分・夫婦・社会・わが子—」 精神科診断学 12 (4), 425-435.
- 木村百合 他 (2005) 「虐待する親・家族機能の質的評価と虐待親交の予防的支援方法に関する研究 I、II、III」 子どもの虐待とネグレクト 7 (1), 39-49.
- 小林美智子 他 (2001) 「保健医療機関における子どもの虐待の予後と評価—保健機関におけるプロスペクティブ調査と医療機関調査報告—」 厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における推進体制の構築に関する研究 (主任研究者：松井一郎) 平成12年度分担研究報告書.
- 小西聖子 他 (1992) 「母親による新生児殺と乳児殺」 アルコール依存とアディクション 9 (3), 190-196.
- 熊谷久代 他 (1989) 「父子心中を企て実子を殺害した大うつ病の1例」 臨床精神医学 18 (11), 1699-1705
- 栗栖瑛子 他 (1985) 「東京における子殺しならびに虐待について—昭和46年～昭和55年の推移—」 社会精神医学 8, 135-143.

- 日下部康明 他 (1979) 「子殺しの3症例」北関東医学 29 (2), 105-113.
- 横野葉月 (2006) 「今日の被虐待児童への支援論—精神保健の立場から—」, 加茂陽 (編) 『被虐待児童への支援論を学ぶ人のために』世界思想社, 99-128.
- 丸山浩一 (2009) 『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.
- 益田早苗 他 (2004) 「虐待する親のリスク要因に関する実態調査—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—」子どもの虐待とネグレクト 6 (3), 372-382.
- 松井一郎 他 (1987) 「親子関係の失調に関する社会病理的研究—小児医療の場における被虐待児の実態—」厚生省心身障害研究 家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究 (主任研究者: 高石昌弘) 昭和61年度研究報告書, 147-155.
- 松井一郎 他 (1988) 「親子関係の失調に関する社会病理的研究—小児医療の場における被虐待児の実態— (分担研究: 小児期の成長・発達と養育条件に関する医学的、心理学的及び社会学的研究)」厚生省心身障害研究 家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究 (主任研究者: 高石昌弘) 昭和62年度研究報告書, 155-166.
- 松井一郎 他 (1992) 「小児虐待の早期発見・予防のための虐待背景の解析—時代推移 (分担研究: 小児の健康と養育条件に関する研究)」厚生省心身障害研究 地域・家庭環境の小児に対する影響等に関する研究 (主任研究者: 高野陽) 平成3年度研究報告書, 243-256.
- 松井一郎 他 (1993) 「虐待ハイリスクの予防 (分担研究: 被虐待児予防の保健指導に関する研究)」厚生省心身障害研究 親子の心の諸問題に関する研究 (主任研究者: 有馬正高) 平成4年度研究報告書, 127-136.
- 松宮透高 (2008) 「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.
- 松宮透高 他 (2009) 「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.
- 松宮透高 他 (2010) 「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見るその実態と支援課題」厚生の指標 57 (10), 6-12.
- 松宮透高 (2011) 「児童虐待事例に対する問題解決プロセス: 北海道浦河町におけるメンタルヘルス問題のある親への支援実践から」社会福祉学 52 (3), 40-52.
- 松宮透高 (2013) 「精神保健福祉課題としての子ども虐待: メンタルヘルス問題のある親への支援拡充に向けて」社会福祉研究 117, 2-8.
- 松宮透高 他 (2013) 「メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する相談援助職の認識: 児童福祉と精神保健福祉における差異を焦点として」社会福祉学 53 (4), 123-136.
- 松宮透高 (2014) 「ACT (Assertive Community Treatment) における子ども虐待防止機能の研究: メンタルヘルス問題のある親による養育支援事例の検証を通して」明治安田こころの健康財団 研究助成論文集 49, 138-147.
- 松宮透高 他 (2014) 「児童福祉施設入所児童への家庭復帰支援と親のメンタルヘルス問題」厚生の指標 61 (15), 22-27.
- 松下正明 総編 (2006) 「うつ病男性の無理心中未遂殺人の鑑定」, 『司法精神医学 6 鑑定例集』中山書店, 200-205.
- Meyer, C. & Oberman, M. (2001) . “MOTHERS WHO KILL THEIR CHILDREN”, C.マイヤー・M.オバーマン (著) / 岩本隆茂 他 (訳) (2002) 『わが子を殺す母親たち』頸草書房
- 三品浩基 他 (2013) 「母親の産後うつ傾向と児童虐待の関連: 地域相関研究」小児科臨床 66 (1), 97-102.
- 宮口幸治 他 (2007) 「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.
- 中板育美 他 (2009) 「妊娠・産褥期の自殺及び自殺企図事例から学ぶ支援スタッフのかかわり」日本母子看護学会誌 3 (2), 33-41.
- 中板育美 他 (2012) 「産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究: 子供虐待防止の視点から」小児保

- 健研究 71 (5), 737-747. 中田修 (1992) 「内因性うつ病の殺人とその責任能力」 犯罪学雑誌 58 (2), 49-57.
- 中村ユキ (2008) 『わが家の母はビョーキです』 サンマーク出版.
- 中村ユキ (2012) 「精神疾患の親がいる家庭と子どもの虐待」 子どもの虐待とネグレクト 14 (3), 335-339.
- 中田修 (1995a) 「育児ノイローゼによる乳児殺し—育てにくい子は母親を狂わす」 法令ニュース 570, 40-44.
- 中田修 (1995b) 「精神病初発時の家族皆殺し」 法令ニュース 565, 18-22.
- 中田修 (1995c) 「心気性支配概念による実子殺の1例について」 犯罪学雑誌 61 (2), 52-59.
- 中田修 (1997) 「うつ病者による母子心中」 法令ニュース 32 (6), 45-49.
- 中田修 (2014a) 『我が精神鑑定例Ⅰ』 時空出版.
- 中田修 (2014b) 『我が精神鑑定例Ⅱ』 時空出版.
- 中谷瑾子 (1973) 「『核家族化』と嬰兒殺し」 ケース研究135, 2-15.
- 中谷陽二 (1989) 「犯罪と家族—家族殺人の精神病理—」 心と社会 57, 31-41.
- 中谷陽二 (1999) 「うつ病者の破壊的行動—子殺し再考」 臨床精神医学 28 (7), 833-838.
- 夏苺郁子 (2012) 『心病む母が遺してくれたもの—精神科医の回復への道のり』 日本評論社.
- 納谷保子 他 (1990) 「被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究—医療・保健・福祉機関の役割と連携のあり方を考える—」 厚生省心身障害研究 地域・家庭環境の小児に関する影響等に関する研究 (主任研究者: 高野陽) 平成元年度研究報告書, 196-202.
- 納谷保子 他 (1992) 「被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究—調査より乳児例の発見方法について考える—(分担研究: 小児の健康と養育条件に関する研究)」 厚生省心身障害研究 地域・家庭環境の小児に関する影響等に関する研究 (主任研究者: 高野陽) 平成3年度研究報告書, 257-265.
- 納谷保子 他 (1993) 「被虐待児症候群予防の保健指導に関する研究 被虐待乳幼児の予防・早期発見・援助についての地域システム—被虐待児の実態からハイリスクへの援助を考える—」 厚生省心身障害研究 親子の心に関する諸問題に関する研究 (主任研究者: 有馬正高) 平成4年度研究報告書, 137-146.
- 日本児童問題調査会 (1985) 「児童虐待—昭和58年度・全国児童相談所における家庭内児童虐待調査を中心として」
- 日本法医学企画調査委員会 (2002) 「日本法医学会課題調査報告 (XVI) 被虐待児の司法剖検例に関する調査 平成2年 (1990) ~平成11年 (1999)」 日法医誌 56 (2・3), 276-286.
- 日本法医学会課題調査委員会 (2008) 「日本法医学会課題調査報告 被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査 平成12年 (2000) ~平成18年 (2006)」 (<http://www.jslm.jp/problem/childabuse.pdf>)
- 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」 児童虐待研究会.
- 大島徹 他 (1998) 「金沢大学医学部法医学教室における過去15年間の児童虐待剖検例の概要」 犯罪学雑誌 64 (1), 22-26.
- 奥村雄介 (1990) 「拡大自殺を行った女性例3例について (うつ病と拡大自殺—その精神医学的考察)」 犯罪学雑誌 56 (6), 281-290.
- 奥山眞紀子 他 (2004) 「国立成育医療センターにおける虐待ケースの治療に関する研究」 厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究 (主任研究者: 杉山登志郎) 平成15年度研究報告書, 245-257.
- 小野善郎 (2001) 「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.
- 小野善郎 (2002) 「児童虐待における母親の精神障害の影響」 児童青年精神医学とその近接領域 43 (1), 19-29.
- 小野善郎 (2003) 「精神科医療における児童虐待」 臨床精神医学 32 (2), 173-178.
- 小野善郎 (2009) 「親の精神障害の基礎知識」, 『子どもの家庭相談に役立つ児童青年精神医学の基礎知識』 明石書店, 149-170.

- ブルスアルハ (2012) 『ボクのせいかもしれない……—お母さんがうつ病になったの—』 ゆまに書房
- ブルスアルハ (2013a) 『お母さんどうしちゃったの……—統合失調症になったの・前編—』 ゆまに書房
- ブルスアルハ (2013b) 『お母さんは静養中—統合失調症になったの・後編—』 ゆまに書房
- ブルスアルハ (2014) 『ボクのことわすれちゃったの?—お父さんはアルコール依存症—』 ゆまに書房
- Reder, P. & Duncan, S. (1999) . “Lost Innocents A fellow-up study of fatal child abuse”, P.レイダー・S.ダンカン (著)
 /小林美智子 他 (監訳) (2005) 『子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析』 明石書店
- 斎藤学 (1995) 「小児虐待のリスク因子：親側の要因」 小児内科 27 (11), 43-48.
- 斎藤学 (1998) 「第10章 子どもを虐待する親たち」, 斎藤学 編『児童虐待—臨床編』 金剛出版, 313-331.
- 斎藤学 (2003) 「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.
- 桜山富夫 (2014) 『児童虐待相談のケース分析などに関する調査研究』 結果報告書』 一般財団法人 こども未来財団.
- 佐野信也 他 (2008) 「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.
- 澤田いずみ (2010) 「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」 厚生労働省科学研究報告書 (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) 平成20・21年度 総合・総括研究報告書, 76-83.
- 澤田いずみ (2013a) 「養育者がメンタルヘルス問題を抱える虐待家族への支援」, 松本伊智朗 (編著) 『子ども虐待と家族—重なり合う不利と社会的支援』 明石書店, 78-92.
- 澤田いずみ (2013b) 「A県の児童相談所の児童票にみられた虐待問題を抱える養育者のメンタルヘルスと複合的困難の実態」 日本精神保健看護学会誌 22 (1), 85-93.
- 澤村岳人 他 (2003) 「精神科治療者が虐待通報を余儀なくされたとき—解離性同一性障害の母による児童虐待の1例を巡って—」 子どもの虐待とネグレクト 5 (1), 109-117.
- 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 (2005) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第1次報告書」
- 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 (2006) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第2次報告書」
- 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 (2007) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第3次報告書」
- 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 (2008) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第4次報告書」
- 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 (2009) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第5次報告書」
- 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 (2010) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第6次報告書」
- 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 (2011) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第7次報告書」
- 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 (2012) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第8次報告書」
- 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 (2013) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第9次報告書」
- 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 (2014) 「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第10次報告書」

- 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（2015）「児童虐待による死亡事例の検証結果等について 第11次報告書」
- 杉野健二（1999）「精神疾患の親のもとで育った被虐待児の治療」子どもの虐待とネグレクト 1（1），41-47.
- 鈴宮寛子（2001）「産後うつ病の早期発見と虐待予防活動：新生児訪問指導におけるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施」チャイルドヘルス 4，60-62.
- 只野文基 他（2001）「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.
- 田口寿子（2007）「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.
- 田口寿子 他（2000）「妄想型うつ病の女性による子殺しの一鑑定例」法と精神科臨床 3，74-81.
- 高橋重宏 他（2004）「児童相談所が対応する虐待家族の特性分析～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）児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究 分担研究報告書，11-25.
- 高橋知久 他（2012）「胎児虐待する母親と精神科治療—各科連携と地域連携によって出産を迎えた女性例を通じて—」子どもの虐待とネグレクト 14（3），386-395.
- 滝口直彦 他（1991）「『幼児奇胎妄想』から実施を殺害した精神分裂病者の1例—民族精神医学的考察」精神医学 33（2），185-190.
- 武井明 他（2002）「児童相談所において精神科医が関わった虐待事例35例の検討」精神医学 44，1025-1029.
- 武市敏孝（2008）「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.
- 田中緑（2004）「児童虐待防止支援と精神科医療—札幌市児童福祉総合センター嘱託医の活動から」日精協誌 23（7），38-43.
- 田野稔郎（1994）「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のこころの諸問題に関する研究 平成5年度研究報告書，48-52.
- 徳永雅子（2014）「子どもを虐待する精神障害の親への支援と対応」，吉田恒雄「平成23年度科学研究費助成事業『精神障害者による児童虐待への対応に関する法学的研究』（課題番号23530067）報告書」，21-34.
- 山上皓（1996）「司法鑑定とうつ病」最新精神医学 1（2），181-189.
- 山下浩（2015）「心の病をもつ親と子どもの虐待」教育と医学 63（8），705-713.
- 山下洋 他（2004）「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—周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与—」子どもの虐待とネグレクト 6（2），218-231. 安田素次 他（1985）「産褥期精神障害の1症例—臨床経過の多様性を中心に—」臨床精神医学 14（10），1497-1503.
- 吉田敬子（2009）「乳幼児臨床における精神医学の役割」児童青年精神医学とその近接領域 50（3），257-266.
- 吉田敬子 他（2008）「養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援—支援スタッフに潜む問題と周産期からの予防—」子どもの虐待とネグレクト 10，83-91.
- 吉田恒雄（2014）「平成23年度科学研究費助成事業『精神障害者による児童虐待への対応に関する法学的研究』（課題番号23530067）報告書」
- 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 62（別冊）.
- 全国養護施設協議会調査部 他（1994）「全国養護施設に入所してきた被虐待児童とその親に関する研究報告書」全国養護施設協議会調査研究部・子どもの虐待防止センター.
- 全国養護施設協議会・調査研究部（1985）「養護施設児童の施設入所前ならびに入所後の人権侵害状況調査（昭和60年2月1日現在）」，第2回全国児童福祉研究会議運営委員会（編）『1984・85年版 児童福祉年報—家庭・児童問題の動向と施設の役割—』全国社会福祉協議会.

II. 妊娠中のアルコール・覚醒剤・大麻の摂取が 子どもの認知的・行動的問題に及ぼす影響について

はじめに

アルコールや違法薬物といった依存物質は中枢神経に作用し、使用に際して身体機能や認知機能に影響を及ぼす他に、常習すること（アルコールの場合は過度な量を常習すること）で脳にダメージを与え、その結果としての認知機能障害を引き起こすことが知られている。また、物質使用の他の深刻な影響としては身体的・精神的な依存が生じることであり、使用しているうちに、止めることが困難になってしまう場合がある。またアルコールは違法薬物と比較して依存のリスクはそれほど高くないと考えられるものの、やはり常習することで依存性が形成されてしまうリスクがある。2013年に改定されたAmerican Psychiatric Associationによる精神疾患の統計・診断マニュアル（DSM-5）では、覚醒剤、大麻およびアルコールの使用に関する障害は“物質関連障害および嗜癮性障害群”のサブカテゴリーとして、“精神刺激薬関連障害群（Stimulant-Related Disorders）”“大麻関連障害群（Cannabis-Related Disorders）”、“アルコール関連障害（Alcohol-Related Disorder）”と記述されている（APA, 2013）。

国立精神・神経センターの松本ら（2015）が病院を対象にした薬物関連障害の治療実績に関して調査を行なった結果、薬物使用関連障害の治療対象患者が使用した薬物の内訳としては、覚醒剤（42.2%）が最も多く、次いで危険ドラッグ（23.7%）、処方薬（睡眠薬・抗不安薬）（13.1%）、有機溶剤（シンナーに含まれるトルエン等）（5.7%）、大麻（2.4%）という順であった。また、過去1年以内に経験した薬物の割合では、危険ドラッグ（34.8%）、次いで覚醒剤（27.4%）、処方薬（16.9%）、有機溶剤（4.3%）大麻（2.6%）となっている。また同センターの別グループが一般市民を対象に行なった大規模調査では、薬物の生涯経験率として一番高かったのは有機溶剤（1.5%）で、次いで大麻（1.0%）、覚醒剤（0.5%）の順であり、比較的容易に手に入る有機溶剤を除けば、大麻と覚醒剤の経験率が一番高かった（嶋根ら、2016）。

これらの依存物質については、妊娠中の女性が摂取することで、子どもの身体的な異常と関連するだけでなく、全般的な知的機能や、記憶や注意、遂行機能といった高次の認知機能に影響を与えることがわかっている。また衝動性・攻撃性や非行といった外在化問題行動や、反対に引きこもり、不安や抑うつ、心身症状といった内在化問題行動のリスクを高めることもわかっている。これらの認知機能の障害や行動上の問題は、その物質によって顕在の仕方には差があるものの、子どもの人生に対してネガティブな影響を及ぼすとされている。

欧米では、本稿で取り上げる覚醒剤、大麻、アルコールを妊娠期に摂取した女性から出生した子どもを追跡調査し、出生から間もない時期から数年間にわたり、身体的発達に加えて、認知機能や運動機能、行動上の評価を行なっている研究がいくつかある。それらの研究の中で、妊娠中の薬物やアルコールの使用は胎児の生育や、出生後の発達に深刻な影響を及ぼすことがこれまでに明らかになっている。

本邦においては、2011年には京都で、2013年には北海道で、出産時に妊婦の覚醒剤使用が明らかになった事件が報道された。ともに、事件の発覚は出産後の乳児の尿から覚醒剤の陽性反応が検出されたことなどがきっかけであった。このような事件の報道は多くないが、同じような妊娠期の薬物使用の問題をもつ女性が一定数いることが推察される。さらに、また、妊娠期のアルコール摂取については、アルコール自体に違法性はないため、上記のようなセンセーショナルな扱われ方はされないため、我々がそのような事態を耳にする機会がない可能性がある。しかしながら、厚生労働省が行なっている乳幼児身体発育調査では、調査対象となっていた女性（7653人）の8.1%（666人）が妊娠中に飲酒を経験していたことが報告されている（厚生労働省, 2010）。さらに、妊娠中の飲酒経験者のうち16.7%（111人）が週に1回以上の習慣的な飲酒をしていることも明らかになった。また、妊娠中のアルコールの経験率についてはYamamoto et al（2008）とTamaki et al（2008）も報告している。Yamamoto et al（2008）によれば、飲酒習慣のあった女性のうち、24.1%の女性が、妊娠が判明した後も飲酒を継続していた。また、Tamaki et al（2008）では、妊娠中の女性の4.6%が飲酒を行なっていることを報告している。さらには、それまで飲酒習慣のあった女性の多くが妊娠発覚後に飲酒を止めるのに対して、ごく少数ではあるが妊娠が発覚した後に飲酒を始める妊婦がいることや、妊娠期の飲酒が胎児に対して悪影響を及ぼすことを知りながら飲酒を続ける妊婦が一定数いることも明らかになっている。このように、妊娠期のアルコールの摂取の実態に関する大規模な横断的調査は行われているものの、本邦において胎児期における母親の薬物やアルコール摂取が子どもに与える影響を出生後に追跡し、子どもの認知機能、並びに行動上の問題について大規模な横断研究あるいは縦断的に調査を行なった研究は見つけることができなかった。そのため、妊娠期の違法薬物やアルコールの摂取について日本語の資料を得ることが難しい状況である。

そこで本報告では、妊娠期におけるアルコールや、覚醒剤や大麻といった違法薬物の摂取が、出生後の子どもの認知機能や行動的な問題に対して与える影響を調べた研究について概観する。尚、本報告書の内容は、アルコールについてはGlass et al（2014）、覚醒剤についてはKwiatkowski et al（2014）、大麻についてはCalvigioni et al（2014）に依拠するところが大きいことを最初に断っておく。

妊娠期におけるアルコールの摂取と胎児への影響

妊娠期におけるアルコールの摂取が子どもの身体的または認知的発達に与える影響に関する研究は、後述する覚醒剤や大麻と比べて比較的歴史が長い。妊娠中のアルコール摂取が有する催奇性の影響は、アルコール依存症の母親をもつ子どもについての一連のケーススタディで注目され始めた（Jones et al., 1973a; Lemoine et al., 2003）。これらの研究ではアルコール依存症の母親から生まれた子どもに共通した身体的特徴や発育の遅れについて記述し、それは後の胎児性アルコール症候群（Fetal Alcohol Syndrome; FAS）の定義につながった（Jones & Smith, 1973b）。これらの定義に続いて、いくつかの診断的枠組みが作られたが、いずれの診断基準も基本的には身体的な特徴を根拠としている。しかしながら、胎児期にアルコールに曝露された子どもの殆どがFASの診断にある身体的な特徴を兼ね備えていないことがわかり、現在ではFASの特徴のあるなしに関わらず胎児性アルコールスペクト

ラム障害 (Fetal Alcohol Spectrum Disorder; FASD) というより広汎な枠組みで捉えられるようになった (e.g. Hoyme et al., 2005)。この枠組みに依れば、アメリカとヨーロッパの幼い子どもで2%から5%がFASDであるとの報告がある (May et al., 2009)。以下に、これまで胎児期におけるアルコール曝露と出生後の行動学的、社会的、神経心理学的機能との関連についての知見を概観する。

胎児期におけるアルコール曝露 (Prenatal Alcohol Exposure; PAE) が重度であった子ども達に最もよくみられる神経心理学的特徴のひとつは、全般性知的機能の低下であり、この結果に関しては殆どの研究で共通している (Mattson & Riley, 1998)。もちろん、重度のPAEの子ども全てに全般的知的能力の低下がみられるわけではないが、それでもなおFASは知的障害の明らかな原因のひとつであると考えられている (Pulsifer, 1996)。PAEの子どもの全般性知能は知的障害域から平均以上で分布しているが、FASの子どもの平均は凡そ60から70である。また、妊娠期における母親のアルコール摂取量が、たとえ比較的少量であったとしてもIQの低下に影響することがわかっている。1日平均約30mlを超える飲酒は、平均して7ポイントのIQ低下と関連し、それによって子どものIQが平均以下になってしまうリスクが3.5倍になる (Streissguth et al., 1990)。これらの全般性知能の低下の多くは長期にわたって普遍であるとともに (Streissguth et al., 1999)、学業成績の問題と関連することが示唆されている (Howell et al., 2005)。

これまで多くの研究がFASDの子どもたちに遂行機能の障害があることを報告しており、問題解決時における、計画や、思考の柔軟性、概念形成、ワーキングメモリー、反応抑止を含む広汎な遂行機能のコンポーネントにわたって障害が存在することが明らかになっている (Fuglestad et al., 2014; Kodituwakku et al., 1995; Mattson et al., 1999; Ware et al., 2012)。またこれらの遂行機能の障害は、適応行動やソーシャルスキル、社会的問題解決、衝動性の問題といった個人が所属する社会や集団のなかで適応するための重大な問題と関係があることがわかっている (McGee et al., 2008; Schonfeld, et al., 2006; Ware et al., 2012)。さらには、成人期においてもPAEによる遂行機能の障害が残存することも明らかになっている (Connor et al., 2000; Kerns et al., 1997)。ただし、全般的な遂行機能障害がFASDあるいはPAEの子どもたちに普遍的に存在するというわけではなく、研究間でどのコンポーネントに障害があるかということについては多少結果が異なっている。例えば、FASDの研究のうち、Kodituwakku et al. (1995) は遂行機能のコンポーネントのうち反応の制止およびルール学習の課題においてはFASDの子ども達に障害がないことを示している。また、FASの基準を満たさないPAEの子どもにもこれらの遂行機能障害が共通してみられることから、アルコール曝露によって生じた全般的な知能低下によるものだと指摘する研究もある (Schonfeld et al., 2001)。そのため、FASDにおける遂行機能障害が1次的なものか、あるいは全般的な知能低下の副産物かということについては今後検討していく必要がある。

学習と記憶の障害もFASDの子どもたちに一貫して報告されている認知機能の障害であり、その中でも特に言語領域で障害が明白であることが示されている (Manji et al., 2009; Wheeler et al., 2012; Willoughby et al., 2008)。加えて、学習と記憶障害も成人期まで残存するという結果が示されており (Richardson et al., 2002)、長期間にわたって子どもの機能水準に影響を与えることが示唆されている。

一方で、胎児期におけるアルコール曝露の程度が低いか或いは中程度の5歳から6歳の子どもでは言語的学習と記憶の障害について明らかにならなかったという報告もある (Fried et al., 1992; Fried & Watkinson, 1990)。しかしながら、これらの子どもを追跡し、10代になってから記憶力について再評価したところ、胎児期にアルコール曝露を受けていない子どもたちと比較して、記憶力検査の成績が有意に低いことが報告されている (Richardson et al., 2002; Willford et al., 2004)。また、PAEの水準が低い、または中程度であった子どもを対象にした縦断研究において、言語的学習と記憶に関する障害については若年齢の子ども (5歳あるいは6歳) では認められなかったものの (Fried et al., 1992; Fried & Watkinson, 1990)、10歳及び14歳時の研究ではFASDの子ども達に言語的記憶能力の低下が認められている (Richardson et al., 2002; Willford et al., 2004)。通常、思春期を通して前頭葉機能と密接に関連する遂行機能の成熟が進むことから、この時期に生じる言語的学習や機能水準の低下は前頭葉の成熟と、それに関連した学習あるいは記憶時の意識的・無意識的な組織化方略と関連している可能性があるが (Anderson, 2002; Blakemore & Choudhury, 2006; Kirchhoff et al., 2014)、今のところ実証的な研究は行われていない。また、非言語的な学習や記憶については胎児期にアルコール曝露を受けた子どもで水準の低下があるか否かについては一致した知見が得られていない。

認知的処理速度の障害はFASDの子どもでみられる中核的な障害の一つと考えられている (e.g., Jacobson et al., 1993; Kodituwakku, 2009)。またこの障害は、乳児、幼児、思春期といった発達期を通して子どもに影響を与えることがわかっている (Jacobson, 1998; Streissguth et al., 1994)。加えて、FASDの子どもはこの処理速度と密接に関連する注意の焦点化や維持、転換といった注意の広範な領域についても障害があることがわかっている (Burden et al., 2005; Mattson et al., 2006; Streissguth et al., 1994)。また、PAEを受けた子どもでは、注意欠陥に領域特異性があることが示唆されている。未だ結論は出ていないものの、聴覚的な情報に対する注意よりも視覚的情報に対する注意がより障害されているという報告がいくつかある (Coles et al., 2002; Mattson et al., 2006)。

PAEを受けた子どもでは、認知機能水準の低下のみならず、行動上または適応上の問題が生じることが報告されている。例えば、PAEを受けた子どもでは攻撃的行動や、非協調的行動、非行といった外在化行動が生じるリスクが高いことが一貫して報告されている (Jirikowic et al., 2008; Sood et al., 2001)。また、外在化行動だけではなく、不安や抑うつ、引きこもりといった内在化行動の問題が生じるリスクが高まることも報告されている (Mattson & Riley, 2000; O'Connor & Paley, 2006; Sood et al., 2001)。これらの外在化・内在化行動の程度は、胎児期に曝露されたアルコールの量と関連する (Sood et al., 2001)。さらに、PAEを受けた子どもたちにおいて、これらの行動上の問題は、法律に関わる問題や、アルコール乱用、自殺企図といった、人生における好ましくない結果と長期にわたって関連することも報告されている (Baldwin, 2007; Baer et al., 2003; Streissguth et al., 2004)。

妊娠期の覚醒剤の摂取が子どもに及ぼす影響について

世界的には2億5千万人ほどの覚醒剤使用者がいると推測されており、公衆衛生における重要な関心事の一つである。年々使用者は増加し、経済的水準が高いあるいは中程度の国、または薬物産出地

域の近隣の国で使用者が増加している (Degenhardt & Hall, 2012)。覚醒剤の使用については性的行動との関連、特に妊娠との関連について考えることは非常に重要である。覚醒剤の使用は男女ともに高いリスクを伴う性的行動に結びつきやすく、特に女性にその傾向が高いことがわかっており、その結果として望まない妊娠に結びついてしまうリスクも高くなる (Semple et al., 2004; Terplan et al., 2010)。また、覚醒剤の摂取は母親自身の身体機能や認知機能に悪影響を与えるだけでなく、胎児の発育に対しても悪影響を与える。その影響は出生時の体重や頭囲の減少だけでなく、摂食量の低下や異常な睡眠パターン、覚醒水準の低下、運動機能の異常といった多岐にわたる行動的な指標に対して悪影響を及ぼすことがわかっている (Oro & Dixon, 1987; Smith et al., 2008)。しかしながら、これらの結果は、研究参加の時点までに子どもが暴力被害を受けるリスクの上昇や栄養を十分に与えられないといった母親の薬物使用と関連しやすい因子の影響を受けている可能性があるため (Behnke et al., 2013)、横断研究のみでは前述の否定的な結果を、妊娠期における母親の薬物使用と直接結びつけて解釈するのは難しい。そのため、胎児期における覚醒剤曝露の影響が子どもの脳や認知機能に与える影響についてアメリカとニュージーランドが共同してIDEAL studyの名の下に縦断的調査を行なっている (Della Grotta et al., 2010)。以下にIDEAL studyで明らかになった胎児期における覚醒剤の一種であるメタンアンフェタミン(MA)曝露による認知機能や行動面での異常についての知見を紹介する。

Smithら (2011) によれば、1歳時点において、胎児期にMA曝露を受けた子どもは軽度の微細運動機能の障害、またより重いMA曝露を受けた場合には重度の運動機能障害が認められた。しかしながら、これらの結果は3歳時点においては認められなかった。行動的・情緒的問題については3歳時点と5歳児時点での調査で明らかになっている (LaGasse et al., 2012)。3歳と5歳時点の両方で、胎児期にMA曝露を受けた子どもでは情緒的反応性が強いこと、強い抑うつや不安を呈することが、5歳時点のみでは外在化した問題行動やADHD様の行動上の問題があることがわかった。加えて、より重いMA曝露を受けた子どもでは、引きこもり行動が認められると同時に、注意機能に問題があることがわかった。また、脳画像と神経心理学的検査を組み合わせた研究では、胎児期にMA曝露を受けた子どもはそうでない子どもと比較して、尾状核の体積が減少しており、その減少が高次の注意機能の低下と関連することが示唆された (Derauf et al., 2012a)。他の認知機能に関して言えば、胎児期における重いMA曝露を受けた子どもの5歳時の遂行機能がMA曝露を受けていない子どもと比較して低いということが示されている (Derauf et al., 2012b)。7.5歳時点の調査では、認知的問題が生じるリスクが、MA曝露を受けていない子どもと比較して2.8倍あることが明らかになっている (Diaz et al., 2014)。しかし、胎児期に認知機能障害を示さないという研究報告もあることから (Wouldes et al., 2014)、今後の縦断研究でIDEAL studyの結果が再現されることに注目しておく必要がある。

妊娠期の大麻の摂取が子どもに及ぼす影響について

大麻 (Cannabis; CA) は世界的にポピュラーな依存物質の一つであり、国連の発表によれば世界中に約18億人の使用者がいると推定される (UNODC, 2016)。また、これもヨーロッパのデータではあるものの、ヘロインやコカインといった、いわゆるhard drugsの使用は減少し続けている一方で、

CAの使用者は減っていないばかりか、10代や若い世代での使用率は増えていることが示されている (European drug report, 2013)。依然としてCA或いはCAの類似物質の使用は男性で多いものの、欧米の報告では妊娠期の女性のCA使用が穏やかながらも上昇していることがわかっており、アメリカと欧州における統計では15歳から44歳の妊婦の5.2%がCAを使用していることが報告されている (SAMHSA, 2013)。

これまでに大麻の摂取が人体に与える影響については世界的な研究がなされている。しかしながら、妊娠期の大麻の使用がこれほどに広まっているにも関わらず、大麻の摂取が胎児や出生後の発達にどのような影響を与えるかについて焦点を当てた研究は、ニコチンやアルコールに焦点を当てた研究と比較すると少ないのが現状である (例えば、Glass et al., 2014; Huizink, 2014; Knopik, 2009)。妊娠中に大麻を使用する女性が増えているという欧米での報告あることから、今後胎児期における大麻曝露の胎児や出生後の発達にどのような影響を与えるかを知ることは非常に重要である。そこで、ここでは胎児期に大麻曝露を受けた子どもを追跡調査した研究を紹介し、大麻曝露による脳の発達への影響や、行動、神経障害に関する知見を紹介する。

胎児期の大麻曝露の影響はこれまで3つの大規模な縦断研究によって行われてきた。一つはヨーロッパとアメリカの中流階級の妊婦を対象に1970年代後半から始まったThe Ottawa Prenatal Prospective Study (OPPS)、2つ目は社会経済的地位の低い、様々な人種の妊婦を対象に1982年に始まったThe Mental Health Practices and Child Development Survey (MHPCD)、3つ目はオランダで2001年に始まったGeneration R study (GR study) という人口ベースの研究である。乳幼児期を対象にした研究では、9か月時の乳幼児期の精神発達を調べた結果、胎児期に大麻に曝露された子どもの精神発達の遅延を示すデータが示されている。例えば、妊娠末期に大麻を使用していた母親の子どもは9か月時点で精神発達の遅延を呈するリスクが高いことが報告されている (Richardson et al., 1995)。また、月齢36か月と48か月では、胎児期に大麻曝露を受けた子どもたちの言語能力と記憶能力は有意に低いことも報告されている (Day et al., 1994; Fried & Watkinson, 1990)。しかしながらこれらの結果は人種間で異なることや、他の研究では再現されなかったことなどから乳幼児期の認知機能や精神発達の研究については今後さらに検討していく必要がある。

また、OPPSとMHPCDでは就学後も胎児期に大麻曝露を受けた子どもを追跡し、行動的問題や認知機能の異常の有無を調べている。その中で行動的な側面としては、6歳と10歳時点における不注意症状や衝動制御の困難さ、非行などを含む様々な外在化行動の存在が明らかになっている (Goldschmidt et al., 2000; Leech et al., 1999)。胎児期における大麻曝露が子どもの認知機能に与える影響を調べた研究では遂行機能、特に視知覚情報の統合と操作を行う機能の低下を9歳から16歳の子どもで報告した研究がある (Fried et al., 1998; Fried et al., 2003)。また、早期成人期を対象にした研究ではこの遂行機能の障害は長期間にわたって持続することが示唆されている (Smith et al., 2006)。

さらに、OPPSでは胎児期に大麻に曝露された子どもを追跡し、成人になった際の脳機能についても調査している。これらの研究ではワーキングメモリと遂行機能課題実施中の脳活動を胎児期に曝露された人と、受けていない人で比較している (e.g., Smith et al., 2004, 2006)。興味深いことに、これら

の研究ではそれぞれの課題の成績に両グループ間で差がないか、あったとしても、その差が小さいにも関わらず課題中の脳活動のパターンは大きく異なっていた。例えば、Smith et al. (2004) は胎児期に大麻曝露を受けた人と、受けていない人に対し、遂行機能の指標となる反応抑制課題 (GO/No-Go task) を課し、課題中の脳活動をfMRIで測定した。その結果、課題の遂行水準に殆ど差がなかったにもかかわらず、曝露を受けていない人と比較して曝露を受けた人では、左小脳前方の活動低下を示す一方で、両側前頭前皮質と右側前運動野の活動がより賦活していた。これらの研究において同定された活動異常が生じる部位については必ずしも一致してはいないものの、曝露を受けた人と、受けていない人で脳活動のパターンが異なるという点では一貫している。

しかしながらこれらの結果は人種間で異なることや、他の研究では再現されなかったことなどから乳幼児期の認知機能や精神発達の研究については今後さらに検討していく必要がある。それでもなお、Smith et al. (2016) はこれらの知見をまとめた上で、胎児期の大麻曝露が人間の認知機能や脳活動に長期にわたって影響することを示し、女性や妊娠中の女性や出生後の子どもたちの福祉政策にかかわる人々に対する、大麻の影響についての教育を行うことの重要性を述べている。

まとめ

以上、妊娠期における薬物やアルコールの摂取が、子どもの認知機能水準の低下や行動上と関連することを明らかにした研究について概観した。これらの物質を妊娠期に摂取することが、子どもの様々な認知機能の低下を引き起こすと同時に行動や適応上の問題とも関連することが明らかになっている。また、これらの影響は幼少期から顕在化するものあれば、発達に伴い、思春期に顕現するものなど、その現れ方は様々であった。また、本稿では紹介しきれないが、胎児期にタバコ等の有害物質の曝露を受けた子どもが成人になった時にも、その影響が残存していることを報告する研究もあった。

しかしながら妊娠期の物質の摂取とそれによる直接的な認知機能に対する直接的な影響のみが、その後の子どもの人生における否定的なライフイベントに直結するわけではないことは留意したい。例えば、FASの子どもは早期に FASあるいはFAEの診断を受けた後、落ち着いた良好な環境で養育を受けることで、否定的なライフイベントを避けられる可能性が高くなることがわかっている (Streissguth et al., 2004)。

もちろん違法薬物以外のアルコールやタバコなどについては、通常、個人の嗜好として使用することは何ら問題にはならない。また、今回紹介した研究の結果がみられたような結果が、全ての個人に当てはまるわけではない。しかしながら、本稿で述べたように妊娠期にそれらの嗜好物質を摂取することで子どもの認知機能に広範な影響を与える可能性が非常に高い。また、これらの認知機能に対する悪影響は、その後長く続く子どもの人生に影響を及ぼし続け、子どもの人生の質や社会的適応にも影響を与えることが考えられる。これらのことから、胎児に影響を与える可能性のある物質に関しては、違法であるものは言うまでもなく、それが必要なものでない限りは、妊娠期において摂取するのを避けるというのが子どもに対する親の責任ではないかと筆者は考える。

(文責：高橋 芳雄)

<引用文献>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*. American Psychiatric Press: Washington, DC.
- Anderson P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychol* 8, 71-82.
- Baer JS et al. (2003). A 21-year longitudinal analysis of the effects of prenatal alcohol exposure on young adult drinking. *Arch Gen Psychiatry* 60, 377-385.
- Baldwin MR. (2007). Fetal alcohol spectrum disorders and suicidality in a healthcare setting. *Int J Circumpolar Health* 66, 54-60.
- Behnke M et al. (2013). Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* 131, e1009-24.
- Blakemore SJ, & Choudhury S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *J Child Psychol Psychiatry* 47, 296-312.
- Burden MJ et al. (2005). Effects of prenatal alcohol exposure on attention and working memory at 7.5 years of age. *Alcohol Clin Exp Res* 29, 443-452.
- Calvigioni D et al. (2014). Neuronal substrates and functional consequences of prenatal cannabis exposure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23, 931-941.
- Coles CD et al. (2002). Auditory and visual sustained attention in adolescents prenatally exposed to alcohol. *Alcohol Clin Exp Res* 26, 263-271.
- Connor PD et al. (2000). Direct and indirect effects of prenatal alcohol damage on executive function. *Dev Neuropsychol* 18, 331-354.
- Day NL et al. (1994). Effect of prenatal marijuana exposure on the cognitive development of offspring at age three. *Neurotoxicol Teratol* 16, 169-175.
- Degenhardt L, & Hall W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 379, 55-70.
- Della Grotta, S et al. Patterns of methamphetamine use during pregnancy: results from the Infant Development, Environment, and Lifestyle (IDEAL) Study. (2010). *Matern Child Health J* 14, 519-527.
- Derauf C, Lester BM et al. (2012a). Prenatal methamphetamine exposure and inhibitory control among young school-age children. *Dev Neurosci* 34, 327-341.
- Derauf C, Lagasse L. et al. (2012b). Subcortical and cortical structural central nervous system changes and attention processing deficits in preschool-aged children with prenatal methamphetamine and tobacco exposure. *J Pediatr* 161, 452-459.
- Diaz SD et al. (2014). Effects of prenatal methamphetamine exposure on behavioral and cognitive findings at 7.5 years of age. *J Pediatr* 164, 1333-1338.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2013). European Drug Report 2013: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
- Fried PA, et al. (1992). 60- and 72-month follow-up of children prenatally exposed to marijuana, cigarettes, and alcohol: cognitive and language assessment. *J Dev Behav Pediatr* 13, 383-391.
- Fried PA, & Watkinson B. (1990). 36- and 48-month neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to marijuana, cigarettes, and alcohol. *J Dev Behav Pediatr* 11, 49-58.

- Fried PA et al. Differential effects on cognitive functioning in 9- to 12-year olds prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol* 20, 293-306.
- Fried PA et al. Differential effects on cognitive functioning in 13- to 16-year-olds prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol* 25, 427-436.
- Fuglestad AJ et al. (2015). Executive functioning deficits in preschool children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Child Neuropsychol* 21, 716-731.
- Glass L et al. (2014). Neurobehavioral, neurologic, and neuroimaging characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Handb Clin Neurol* 125, 435-462.
- Goldschmidt L et al. (2000). Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. *Neurotoxicol Teratol* 22, 325-336.
- Howell K et al. (2005). Prenatal alcohol exposure and ability, academic achievement, and school functioning in adolescence: a longitudinal follow-up. *J Pediatr Psychol* 31, 116-126.
- Hoyme HE et al. (2005). A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics*, 115, 39-47.
- Huizink AC. (2014). Prenatal cannabis exposure and infant outcomes: Overview of studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 52, 45-52.
- Jacobson SW. (1998). Specificity of neurobehavioral outcomes associated with prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res* 22, 313-320.
- Jacobson SW et al. (1993). Prenatal alcohol exposure and infant information processing ability. *Child Dev* 64, 1706-1721.
- Jirikowic T et al. (2008). Children with fetal alcohol spectrum disorders: A Descriptive Profile of Adaptive Function. *Can J Occup Ther* 75, 238-248.
- Jones KL et al. (1973a). Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet* 1, 1267-1271.
- Jones KL, & Smith DW. (1973b). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet* 302, 999-1001.
- Kerns KA et al. (1997). Cognitive deficits in nonretarded adults with fetal alcohol syndrome. *J Learn Disabil* 30, 685-693.
- Kirchhoff BA et al. (2014). Prefrontal gray matter volume mediates age effects on memory strategies. *Neuroimage* 90, 326-334.
- Knopik VS. (2009). *Maternal smoking during pregnancy and child outcomes: real or spurious effect?* *Dev Neuropsychol* 34, 1-36.
- Kodituwakku PW. (2009). Neurocognitive profile in children with fetal alcohol spectrum disorders. *Dev Disabil Res Rev*, 15, 218-224.
- Kodituwakku PW et al. (1995). Specific impairments in self-regulation in children exposed to alcohol prenatally. *Alcohol Clin Exp Res* 19, 1558-1564.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局, 2010. 平成22年 乳幼児身体発育調査報告書.
- Kwiatkowski MA et al. (2014). Effects of prenatal methamphetamine exposure: A review of cognitive and neuroimaging studies. *Metab Brain Dis* 29, 245-254.
- LaGasse LL et al. (2012). Prenatal methamphetamine exposure and childhood behavior problems at 3 and 5 years of age. *Pediatrics* 129, 681-688.
- LaGasse LL et al. (2011). Prenatal methamphetamine exposure and neonatal neurobehavioral outcome in the USA and New Zealand. *Neurotoxicol Teratol* 33, 166-175.

- Leech SL et al. (1999). Prenatal substance exposure: effects on attention and impulsivity of 6-year-olds. *Neurotoxicol Teratol* 21, 109-118.
- Lemoine P et al. (2003). Children of alcoholic parents-observed anomalies: discussion of 127 cases. *Ther Drug Monit* 25, 132-136.
- Manji S et al. (2009). A review of the verbal and visual memory impairments in children with foetal alcohol spectrum disorders. *Dev Neurorehabil* 12, 239-247.
- 松本 俊彦ら (2015). 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究 (研究代表者: 和田 清)」総括: 分担研究報告書, 95-128.
- Mattson SN et al. (2006). Focused and shifting attention in children with heavy prenatal alcohol exposure. *Neuropsychology* 20, 361-369.
- Mattson SN et al. (1999). Executive functioning in children with heavy prenatal alcohol exposure. *Alcohol clin exp res* 23, 1808-1815.
- Mattson SN, & Riley EP. (1998). A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcohol Clin Exp Res* 22, 279-294.
- Mattson SN, & Riley EP. (2000). Parent ratings of behavior in children with heavy prenatal alcohol exposure and IQ-matched controls. *Alcohol Clin Exp Res* 24, 226-231.
- May PA et al. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Dev Disabil Res Rev* 15, 176-192.
- McGee CL et al. (2008). Deficits in social problem solving in adolescents with prenatal exposure to alcohol. *Am J Drug Alcohol Abuse* 34, 423-431.
- O' Connor MJ, & Paley B. (2006). The relationship of prenatal alcohol exposure and the postnatal environment to child depressive symptoms. *J Pediatr Psychol* 31, 50-64.
- Oro AS, & Dixon SD. (1987). Perinatal cocaine and methamphetamine exposure: Maternal and neonatal correlates. *J Pediatr* 111, 571-578.
- Pulsifer MB. (1996). The neuropsychology of mental retardation. *J Int Neuropsychol Soc* 2, 159-176.
- Richardson GA et al. (1995). Prenatal alcohol, marijuana, and tobacco use: Infant mental and motor development. *Neurotoxicol Teratol* 17, 479-487.
- Richardson GA et al. (2002). Prenatal alcohol and marijuana exposure: effects on neuropsychological outcomes at 10 years. *Neurotoxicol Teratol* 24, 309-320.
- Schonfeld AM et al. (2001). Verbal and nonverbal fluency in children with heavy prenatal alcohol exposure. *J Stud Alcohol*, 62, 239-246.
- Schonfeld AM et al. (2006). Executive functioning predicts social skills following prenatal alcohol exposure. *Child Neuropsychol* 12, 439-452.
- Semple SJ et al. (2004). Female methamphetamine users: social characteristics and sexual risk behavior. *Women Health*, 40, 35-50.
- 嶋根 卓也ら (2016). 薬物使用に関する全国住民調査. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究 (研究代表者: 嶋根 卓也)」分担研究報告書, 7-166.
- Smith AM et al. (2004). Effects of prenatal marijuana on response inhibition: an fMRI study of young adults.

- Neurotoxicol Teratol* 26, 533–542.
- Smith AM et al. (2006). Effects of prenatal marijuana on visuospatial working memory: an fMRI study in young adults. *Neurotoxicol Teratol* 28, 286–295.
- Smith AM et al. (2016). Prenatal marijuana exposure impacts executive functioning into young adulthood: An fMRI study. *Neurotoxicol Teratol*, in press.
- Smith LM et al. (2008). Prenatal methamphetamine use and neonatal neurobehavioral outcome. *Neurotoxicol Teratol* 30, 20–28.
- Smith LM et al. (2011). Motor and cognitive outcomes through three years of age in children exposed to prenatal methamphetamine. *Neurotoxicol Teratol* 33, 176–184.
- Sood B et al. (2001). Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect. *Pediatrics* 108, E34.
- Streissguth AP et al. (1999). The Long-Term Neurocognitive Consequences of Prenatal Alcohol Exposure: A 14-Year Study. *Psycho Sci* 10, 186–190.
- Streissguth AP et al. (1990). Moderate prenatal alcohol exposure: effects on child IQ and learning problems at age 7 1/2 years. *Alcohol Clin Exp Res* 14, 662–669.
- Streissguth AP et al. (1994). Prenatal alcohol and offspring development: the first fourteen years. *Drug Alcohol Depend* 36, 89–99.
- Streissguth AP et al. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J Dev Behav Pediatr* 25, 228–238.
- Streissguth AP et al. (1994). Maternal drinking during pregnancy: attention and short-term memory in 14-year-old offspring—a longitudinal prospective study. *Alcohol Clin Exp Res* 18, 202–218.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013). *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. Rockville, MD: SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality.
- Tamaki T et al. (2008). Alcohol consumption behavior of pregnant women in Japan. *Prev Med* 47, 544–549.
- Terplan M et al. (2010). Trends in injection drug use among pregnant women admitted into drug treatment: 1994–2006. *J Womens Health* 19, 499–505.
- Ware AL, et al. (2012). Executive function predicts adaptive behavior in children with histories of heavy prenatal alcohol exposure and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 36, 1431–1441.
- Wheeler SM et al. (2012). Facial memory deficits in children with fetal alcohol spectrum disorders. *Child Neuropsychol* 18, 339–346.
- Willford JA et al. (2004). Verbal and visuospatial learning and memory function in children with moderate prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res* 28, 497–507.
- Willoughby KA et al. (2008). Effects of prenatal alcohol exposure on hippocampal volume, verbal learning, and verbal and spatial recall in late childhood. *J Int Neuropsychol Soc* 14, 1022–1033.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World drug report 2016*.
<https://www.unodc.org/wdr2016/>
- Wouldes TA et al. (2014). Prenatal methamphetamine exposure and neurodevelopmental outcomes in children from 1 to 3 years. *Neurotoxicol Teratol* 42, 77–84.
- Yamamoto Y et al. (2008). Alcohol consumption and abstinence among pregnant Japanese women. *J Epidemiol* 18, 173–182.

Ⅲ. 昭和の「児童相談事例集」に見られる養育者の精神疾患について

はじめに

昭和24（1949）年に、児童福祉司及び児童委員などにより、寄せられた二百余りの事例の中から選ばれた事例を小冊子にまとめた実例集「児童福祉事業取り扱い事例集」が厚生省より発行された。翌年の昭和25（1950）年には「児童のケースワーク事例集」と題名を改め厚生省児童局より、昭和26（1951）年には「児童のケースワーク事例集」と更に題名が改められ同様に発行された。昭和31（1956）年には発行元が厚生省児童局監修と変更されており、昭和43（1968）年以降は厚生省児童局の改称に合わせて厚生省児童家庭局監修のものと発行されるようになった。そして、昭和44（1969）年には、各事例の内容がケースワークだけでなく調査、判定、指導全般にわたるものとなってきておりチームアプローチが目立ってきていることから「児童相談事例集」と改題し、以降、平成10年の第30集まで毎年発行された。（以降、本章では年代問わず「児童相談事例集」と呼ぶ。）



図1-1. 昭和24（1949）年
「児童福祉事業取り扱い事例集」

「児童相談事例集」は、昭和24（1949）年から平成10（1998）年まで計49冊（昭和30〔1955〕年は二部発行）発行されており、各冊子の目次については子どもの虹情報研修センター発行の「虐待の援助法に関する文献研究 戦後日本社会の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析」の第1報：1970年代まで（保坂ら，2003）、第2報：1980年代（保坂ら，2004）、第3報：1990年代まで（保坂ら，2005）に一覧が掲載されている。保坂らの報告書では、「児童相談事例集」の年代ごとの全体的な傾向や背景についても考察している。

本章では、昭和24-63（1949-88）年の「児童相談事例集」39冊より、児童の被虐待の有無を問わず、養育者や近親者の精神疾患が見られる事例をピックアップし、その概観を紹介する。精神疾患の枠組みは、世界保健機構（WHO）の発行している国際疾病分類（ICD）や米国精神医学会（APA）の発行している精神障害の診断と統計マニュアル（DSM）などを基準にすることが多いが、今回は知的障害を含めず、「統合失調症（精神分裂病）」「抑うつ症状」「アルコール使用障害」「薬物の使用」「パーソナリティの異常」に注目し、「その他」を含めた6つに分類することにした。

事例のピックアップにおいては、まず診断名の記載や精神病院などへの既往の記載があるものの他、治療の必要性について何らかの記載がある事例を探した。それぞれの分類には、更に別途基準を設けている。「薬物の使用」には一度でも使用したとの記載がある事例をピックアップしている。「アルコール使用障害」については、飲酒により生活に支障をきたしている（暴力、使い込み、解雇、交通事故など）事例を含めている。本章で対象とした「児童相談事例集」では、パーソナリティ障害についての明確な記載はなかったが、例えば「偏執な性格」「変人」「性格に異常」など明らかにパーソナリティの違和感を示す記載のある事例を「パーソナリティの異常」としてピックアップした。本章で用いた

分類以外の診断名が付いている事例や、精神科既往の記載があるが病名の不明な事例については「その他」に分類した。なお、「その他」には、診断名や既往の記載があれば、神経症も含めている。

事例のピックアップに際しては、事例全文ではなく“家族状況”、“家族について”、“家庭環境”、“遺伝的負因”、などの項目で、養育者や親族について記載されている箇所をチェックしており、相談の経過の中で精神疾患が発症した旨の記載などについては確認していない。また、精神疾患を患っているのが家族のうち誰か分からないなど情報が不十分であった事例は対象に含めていない。

1. 全体について

対象とした39冊のうち、昭和32（1957）年、40（1965）年、43（1968）年、44（1969）年、53（1978）年、60（1985）年、61（1986）年の7冊を除く32冊に、養育者の精神疾患をうかがわせる記載のある137事例が掲載されていた。なお、昭和37（1962）年の報告には、35事例についてまとめた研究報告が1つ掲載されており、養育者や親族に精神疾患のある事例の数が掲載されていたが、個別の事例についての情報がなかったため、事例には含めていない。

本章では収集した137事例について、まず時代背景で分けて、次に疾患ごとに、その概観を紹介していく。なお、本文中で紹介する事例の概要では、可能な限り児童相談事例集本文中の言葉を使用している。また、各【事例No】については表1-23を参照のこと。

2. 時代背景

ここでは、保坂らの報告書を参考にして事例を4つの年代に分け、それぞれの年代で特徴的と思われた事例などを紹介していく。各年代に分類された事例の概観は表1-16の通りである。

表1-16. 全体の疾患数（人）

年代	統合失調症	抑うつ症状	アルコール 使用障害	薬物の使用	パーソナリ ティの異常	その他	合計
(1) 昭和24-30年（18事例）	1	0	7	2	7	6	23
(2) 昭和31-44年（49事例）	5	3	23	2	13	11	57
(3) 昭和45-54年（34事例）	8	1	16	3	9	8	45
(4) 昭和55-63年（36事例）	10	1	19	2	8	9	49
合計	24	5	65	9	37	34	174

※1事例に精神疾患を持っている人物が複数いる場合や、同一人物が複数の精神疾患を持っている場合は、疾患ごとにカウントしている。

(1) 終戦直後の混乱：昭和24-30（1949-55）年：18事例

保坂らによると、終戦直後の大人でさえも生きていくことが困難な社会で、児童は「孤児」「捨て子」「栄養失調」「身売り」などの危機に曝されていた。そして、この年代の児童相談事例集に掲載されている家庭内の不適切な養育の問題を抱えるケースの多くに「養育者の人格的、精神的問題が指摘されていた」と考察している。

「児童相談事例集」の事例には、戦後の混乱の影響を映し出しているものが多くあった。家族の戦

死や栄養失調による死亡、貧困故の窃盗、浮浪、淫行など、いわゆる逆境体験を経験していない事例を探す方が難しかった。下記【事例3】や【事例5】で見られるように、環境だけでなく家族背景も複雑であり、そういった困難の影響がうかがわれる精神的な問題や飲酒、薬物の問題が見られた。



図1-2. 昭和26（1951）年
「児童のケースワーク事例集」

【事例3】 地方新聞に、「医博もその虜に、悲劇生む覚醒剤」という記事が掲載され、虐待が疑われたため、児童相談所職員が聞き取りに赴き、保護指導にあたることになった事例

父子家庭で、医師である実父が薬物中毒であり、経済的にも苦しく3人の子の養護を怠っている状況であった。実父は「(本人曰く) 覚醒剤中毒を撲滅するために、身をもって研究するため」薬物中毒に陥り、入退院を繰り返していた。実父は経済的に恵まれた境遇で生まれ育ち、多額の資産を受け継いでいたが、終戦後の経済的大変動で遺産の価値が激減し、薬物に溺れた生活で身の回りのものを売って生活していた。実母も良家の出身であり、物資が不自由になってからは実母の実家から食料品などを送ってもらっていたが、それらは姑と姑が偏愛する義兄の口にのみ入っていた。実母は飢えをしのぐため、街頭で雑炊を買って食べていたが、そこから腸チブスに感染し死亡。実父は3きょうだいの長子のみ可愛がり、他2児には食事を与えないこともあったため、2児は栄養失調に陥っていた。実母の死後実父は再婚したが、2年弱で離婚している。情婦や親族によると実父は「異常性格者である」とのことだが、薬物中毒ゆえに異常性格者になったのか、異常性格者であるがゆえに薬物中毒に陥ったのかは不明。

➤この事例には、実父や姑が長男のみを可愛がるということから、家長制度のなごりが、飢餓や薬物を積極的に売りつける知人の存在から、戦後の経済的な混乱と貧困の状況が映し出されている。また、養育者の薬物中毒が、離婚や経済苦など家庭に大きな影響を及ぼしていることがうかがえる。

【事例5】 小6と小4の兄弟が、養育されていた祖父宅から追い出され、継父と暮らす実母を尋ねたが、祖父宅に「帰れ」と諭され行くところを無くし、駅で一夜を明かしているところを村の厚生係が保護し児童相談所に通告した事例

実父は真面目で子煩悩な腕の立つ大工であったが、戦死している。実母は実父との間にもうけた3児を連れ実家に帰り、その後継父と出会い結婚、さらに2児（第1子は栄養失調で出生後間もなく死亡）をもうける。継父も実母と再婚であった。継父は、戦時召集の後帰郷すると、弟が家を継いでおり、遺産もなく、先妻は1児を残して死亡していた。自暴自棄となった継父は、酒に身を崩すようになる。再

婚し実母と子をもうけた後も、金遣いが荒く生活は苦しかった。あげく母子を置いて自分だけ実家に帰った。実父は、厚生係の斡旋により生活保護を受けることになり、実母とその先夫との子のうち長男と二男を実母方祖父に預け、末子と実子と実母との4人で生活するようになった。兄弟を預けられた祖父は精神異常にて入院歴があり、常態ではあるものの時折常識に欠ける点があった。実母方祖母は、実母を他人のように扱い、守銭奴であった。実母の姉弟は「家計に入れない姉の子を見る責任はない」と不満を口にしており、養育を期待できる親族はいない。

▶この事例には、戦争の犠牲となった2家庭と、その影響を引きずったまま築かれた新たな家庭の困難が映し出されている。実母とその先夫との間の3子は、戦争犠牲者として社会保障を受ける事のできる身であったが、働かない継父との結婚により受給できず、生活に苦しむことになったという。筆者は継父の身勝手とも言える行動の背景について「家庭的に恵まれない人」であったのではないかと推察しているが、程度や経過は不明であるものの帰郷後の環境からアルコールの問題が浮上した経緯が示唆されており、その影響も少なからずあったと思われる。

(2) 高度成長期と社会福祉の時代：昭和31-44 (1956-69)

年：50事例

保坂らによると、この年代に児童は貧困型による危機から脱していく。実際はまだまだ貧しさや捨て子、身売りがあったようだが、昭和25 (1950) 年に生活保護法が制定され、昭和32 (1957) 年に売春防止法が成立したことにより、戦争孤児や浮浪児への対策が一段落したという。この頃から、家庭の理由による施設入所がみられるようになっており、この年代の「児童相談事例集」に掲載されている事例から、都市化や核家族化が進み地域性の崩壊が始まったことにより、家庭内の子育ての状況が周囲から見えにくくなっていると考察している。

「児童相談事例集」では、昭和33 (1958) 年以降、“親子関係の調整”や“登校拒否”などテーマを定めた特集が組まれる様になり、背景に家庭内不和などの要因が見られる事例や、不登校や学業不振の相談事例が見られるようになった。一方、下記【事例29】では子どもの戦死から酒に溺れるようになっており、その他にも転職や日雇従事など戦後の就職事情の困難さを示唆する事例があり、戦後の混乱を引きずった家庭背景が見られた。

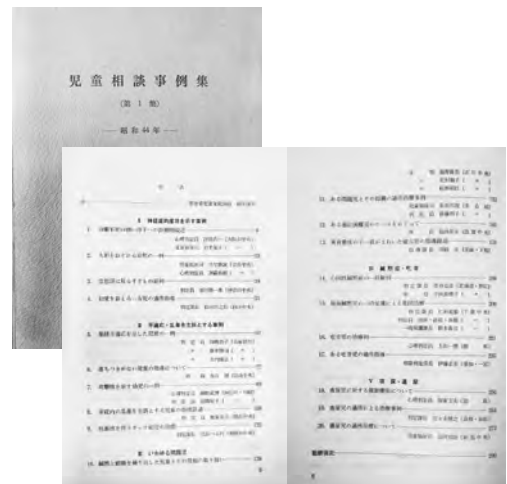


図1-3. 昭和44 (1967) 年
「児童相談事例集」

【事例29】 実父が、2度の妻の急死や長男の戦死により酒に溺れ、家庭を顧みなくなったことにより、中3女兒は学校へ行かずに母親代わりに家事や育児をするようになったが、次第に金品の持ち出し、夜遊び、家出などの問題が現れ、児童委員が通告した事例

実父は、小4で中退後、魚屋に奉公に出たが5年後に解雇、その後鳶職となった。22歳で結婚したが、先妻は本児の異母兄の産後死亡。その後31歳の時、馴れ合いで結婚した実母は、本児の弟の産後持病のてんかんの発作が多くなり死亡。続いて、異母兄が硫黄島で戦死した。実父は次第に酒に溺れるようになり、酒乱のため近所の人も相手にしなくなっていった。それまで特に問題のなかった本児は、家事育児を担い、学校を休むようになった。本児は小遣い欲しさに近所の手伝いや子守をするようになり、遂には家の金品を持ち出し消費するようになったことから実父と対立し、子守をしている家に身を寄せるようになった。身を寄せた家は“テキヤ”で若い男の出入りが多く環境は良くなかった。児童委員による通告を受けた児童相談所は、現状環境のまま関係調整を図ったが、本児と若い男が一緒にいるのを見かけた実父が本児を殴打するなどの事件があり、一時保護、その後里親委託となった。1年間の里親委託の間に、本児は落ち着き、身を寄せていた家が取り壊されたことから自宅近隣の環境が改善された。実父は児童相談所の指導のもと飲酒習慣を見直し、本児との関係も改善した。

➤この事例の実父は、56歳と比較的高齢である。実父の育った環境と生活してきた環境は過酷であり、酒に頼らざるを得なかった状況が映し出されている。実父は飲酒により、子どもたちへの態度が荒くなり、また放任するようになり、近隣付き合いも悪くなった。本児の家庭復帰後、実父が飲酒を控えたことで父子関係が改善したことからも、アルコールの影響は大きいと言える。

【事例30】 中学校の担任より、長欠、家出外泊などの問題行動ある中3児がいるが、両親放任で指導が困難との申し出があった事例

中学入学以来殆ど出席しない本児を心配し担任が度々家庭訪問するが、本人は逃げてしまいなかなか会えない。実父は喘息のため就床しており、鎮静剤注射の薬物中毒のため毎日イライラしていた。実父は、担任の訪問に対して面倒くさそうな態度で「放っておいて欲しい」と言う。実母は家計を支えるために午後2時頃から午前2時頃まで旅館の仲居として働いている。実母は家族の事を色々心配しているが、本児に手を焼いており、「もう考えるのも嫌だ」「どこかで預かってもらえないものか」と厄介視した。その後、窃取事案について担任からの通告を機に、本児は1か月半の一時保護された。一時保護の間、本児は「父親は病気になってから自分を叱ってばかり、母親は構ってくれない。何かと悪者にされ、もっと悪くならろうと思った。学校に行くのも嫌になった」など語った。児童相談所では、家庭復帰の調整を図った。10回の家庭訪問を行い、兄の協力のもと両親に本児に対し、温かく接することを承知させた。

➤この事例は、「親子関係の調整事例特集」として作成された昭和33（1958）年の「児童相談事例集」に掲載されている。この冊子からピックアップした事例の中には、担任による長欠や不登校の通告

が4事例あった。今回ピックアップした事例の中で学校での問題行動について扱っているのは、この冊子のもが一番古く、児童相談所の注目する相談内容の変化がうかがえる。



図1-4. 昭和44-63 (1967-88)年「児童相談事例集」背表紙

(3) コインロッカーベビー事件から：昭和45-54

(1970-79年)年：34事例

保坂らによると、1970年のコインロッカーベビー事件以降、乳児虐待や殺人が大きく報道されるようになった。文献を整理すると、嬰兒殺の数が実際に増えた訳ではないが、従来の「家族が生きてゆくため」などの利他的な理由ではなく、愛情の欠落を感じさせる動機が増えたことや、残忍でショッキングな態様になってきたという背景が見えてきたと考察している。

「児童相談事例集」の事例にも、「親の身勝手な行動」が背景に事例が見られた。また、児童自身に現れる問題行動の中でも、リンチや恐喝を繰り返す非行集団や、いわゆる番長の問題などが注目されていた。

【事例84】 都会にあこがれ家出した実母が、妻子ある男性と同棲し2児をもうけたが、結婚できない不安から精神に異常をきたし、養育困難の相談に来所した事例

貧しい山村に生まれ、農業の手伝いや弟妹の世話をしていた実母は、都会にあこがれ19歳の時に家出した。食堂や旅館で下働きをしているうちに、30歳年上の妻子ある男性と出会い同棲、2児をもうけた。男性は長子については認知したが、次子については再三中絶を迫り「俺の子ではない」と認知せず、1歳の時点で出生届も出していない状況であった。結婚できない不満もあり、実母と男性は不和が続き、男性は長子連れ別居するようになった。その後、バーのホステスとして働き始めた実母は、「幼い子を抱えて十分に稼働できないので施設に預けたい」と養護施設を訪れ、そこで児童相談所を紹介された。実母は夜子どもを段ボールに入れ、施錠して外出していた。実母は面談の途中で思考が混乱し、粗暴な言動、泣く、微笑、睨む、など正常ではなくなることがあり、自殺や心中をほのめかすこともあった。その後、母子は別居していた男性と長子と再び同棲するようになるが、実母の精神不安定や男性との不和は改善されず、子どもたちは施設入所となった。実母はその後入院、男性は落ち着いたら長子の引き取りを希望している。

➤この事例は、当時新聞などで大きく報道されるようになった子捨てや子殺し事件を意識したものである。本文中の考察部分には、子捨てや子殺し事件をよく見ると、未婚の母が多く、子どもを私有物のように捉えていたり、自己中心的な生活をしたりしている場合も多いと指摘されており、「軽い精神薄弱者や精神病質的傾向にある者もかなり含まれているようでもある」と記載されている。

【事例88】 外泊や問題行動が多くなった女兒を手におえなくなった実母が、教員に勧められて来所相談した事例

実父は本児が11歳の頃に交通事故にあい、ノイローゼや他害行為など行動異常が現れるようになり、家庭での監護に困り入院、精神分裂病と診断された。それまで終戦直後の物資不足を何とか乗り越え、順調に営んでいた生菓子製造の家業は、廃業せざるを得なくなった。そして、実父の入院費と生活維持のために実母は喫茶店経営をはじめた。本児は小学校の高学年の頃高飛びの選手として活躍していたが、運動中に腕を脱臼、骨折する怪我を負い、5か月入院した。実父の入院による生活の不安定さや、実母が経営に乗り出したことにより本児の面倒を見られなくなったことなどが要因となり、本児は家庭で話さなくなった。無断外出、ボンド遊び、授業中のエスケープ、喫煙などいわゆる“スケバンの行動”が激化し、本児は非行グループのリーダーとなった。実母が児童相談所に相談し、一時保護となったが、その間に無断外出したことから、本児は教護院に入所することになった。本児は8か月間入所し、家庭復帰した後、高校受験し合格するも、「自信がない」と就職に転向した。

▶この事例は、「非行相談事例」特集が組まれた昭和49（1974）年の冊子に掲載されている。本文の冒頭には「世相として…毎夜繁華街を横行する若者達、ツイスト、ボサノバに明け暮れる行動が散見される…。…相乗りオートバイで『カミカゼ』に興ずるハイティーンが氾濫…」 「若い世代に最近番長ムードが台頭し…」と当時の様子が記されており、児童の非行問題が注目されていたことがわかる。また、この事例には、特に問題のない家庭が父親の精神疾患により崩れていく過程が映し出されていた。

（4）家族の変化：昭和55-63（1980-88）年：36事例

保坂らによると、80年代は家族の状況が大きく変化した年代であるという。家庭内の閉鎖された空間での密着した親子関係と、家族の就労や離婚から離れていく親子関係が、同時進行した年代であるとまとめている。虐待の問題とともに、非行、校内暴力、家庭内暴力、登校拒否、いじめなどの児童の問題がとりあげられるようになった背景には上記の親子関係が指摘される事が少なくないという。

「児童相談事例集」での特集テーマも“児童と養護と親権の周辺をめぐって” “暴力行為を示した児童の指導事例” “一時保護事例” “いじめ” など、社会的に注目された問題が取り上げられており、児童相談所の関心が向けられたことがうかがえる。児童が表す問題が変化してきた一方、戦後の混乱の中で育った親世代の影響をうかがわせる事例が見られた。

【事例110】 実父による3きょうだいへの身体的及び性的虐待から親権喪失が確定した事例

実父と実母は、長女の妊娠により入籍した。実父は酒乱で性格粗暴、若い頃は両親から勘当扱いを受け、属していたヤクザ集団から破門されたこともあり、また、傷害罪で受刑歴がある。1男、2女

が生まれたが、実父はあまり働かず酒を飲んで母子に当たり散らしていた。実母は家出を繰り返し、ついに3人の子どもを残して若い男と同棲を始めたことから裁判により離婚が成立、子どもたちの親権者は実父となった。実母の家出後、3人の子どもたちは実父からの虐待に苦しめられた。長女は実父からの性交の強要に苦しめられた。度々家出し児童相談所に保護を求め、その度に一時保護されたが、すぐに実父に引き取られ折檻や性交の強要が繰り返された。「非行につながる恐れ」と考えた児童相談所の申し立てにより長女は施設収容となり、その後住み込みの就職先が紹介された。しかしその後も、実父は長女の会社に嫌がらせをし、口実をもうけては長女を家に呼び寄せて性交の強要や暴力を振るった。長女は退職し、婦人相談センターの一時保護所に身を隠した後、実父から姿をくらませた。長男は、実父からの身体的虐待に苦しめられた。長女同様、一時保護所に入所しては実父により強引に引き取られることを繰り返していた。長男は教員の世話で住み込み就職をしたが、実父は勤務先への嫌がらせを繰り返し、長男は一度退職して家に戻った。その後また家を出て働いている。長女が施設収容となったのは、次女が小1のことである。以降、次女は長男と実父との3人暮らしであった。父子は生活保護を受給するようになり、実父は酒を飲んで子どもたちに乱暴を続けた。次女が小学校高学年になった頃から、実父の次女に対する性的虐待の兆しがあった。実父は次女が拒否すると怒り出して暴行した。次女は長女に助けを求め保護されたが、実父により連れ戻された。長男の就職後、次女は実父と2人きりで暮らすようになったが、長男のいなくなった日から連日性交を強要され、次女は家出し警察に出頭した。

▶この事例は、虐待死が社会問題として注目される中、生命の危機が目前に迫っているわけではない身体的虐待や性的虐待への対応がまだ明確ではなかった当時の虐待の認識と対応を映し出している。また、この事例の実父は、同胞にさえ敬遠されていることから、幼少期から性格的な問題を抱えていたと考えられる。

【事例135】笑顔のない家庭で、登園、登校の問題を抱え続けた児童の事例

実父は旧家の出であったが、道楽好きの父方祖父の代に落ちぶれてしまっていた。実父は20歳の頃、伯母の病死、従妹の自殺、更に実妹の自殺が相次いで以降、分裂病で入退院を繰り返すようになった。29歳で先妻と結婚したが半年で逃げられ、35歳で実母と再婚した。実父は穏やかな人物ではあるが、話がすぐ逸れてしまう、無計画な買い物をするなど問題言動がある。実母は10歳の頃から奉公に出ている苦労人であった。裕福な先夫家庭に嫁ぎ3児をもうけるも、先夫のDVのため3児を置いて離婚している。その後、36歳の時に実父の父との縁談があったが、直前になって若い実父の方が良いということになり、結婚、2児をもうけた。実母は家庭の問題に対して諦めの感が強く、実父の行動に対してはただ黙っており、子どもたちに対しては求める通りに何でも応じていた。家庭は慢性的な貧困で、その日暮らしの状態であった。本児は幼少期の母子分離の問題を引きずり、両親について「訳の分からない父」「自分のいいなりになる母」と認識するようになった。中3から就職に向けた在宅指導として職場見学を行っていたが、やる気になっていた本児はいざとなると分離不安を表すように

なり、自立に向けた一時保護に切り替えとなった。

➤この事例の家庭の住居は、かつては豪華な建物であったが今にも崩れそうな程老朽化しており、衛生状態は悪く、家財も揃っていなかったという。この事例は昭和63（1988）年のものであるが、実母が奉公に出ていたり、仲介された結婚相手が直前に変更されたりと、古めかしい文化背景がうかがわれた。時代に取り残されたようなこの家庭は、児童相談所の介入により徐々に現実的な視野を持てるようになっていったという。この家庭の慢性的な貧困の背景には、実父の精神疾患から来る情緒不安定さや計画性のない行動がうかがわれた。

3. 疾患別

本章での精神疾患の分類については前述の通り、全体の概観は表1-16に示した通りである。全体的な特徴としては、アルコールの問題についての記載が65人と最も多く、性格の異常についての記載が37人と続いて多かった。また、年代とともに精神分裂病の記載が増加しており、抑うつ症状についての記載は5人と少なかった。

(1) 統合失調症：24人

日本では1937年に精神病学用語統一委員会が、“Schizophrenie”に対する日本語訳として「精神分裂病」とする案を提出して以来その呼称が用いられてきたが、2002年に厚生労働省が精神保健福祉法に関わる公的文書などに「統合失調症」を使用する旨を各都道府県・政令都市に通知して以降は「統合失調症」の呼称が用いられるようになってきている。よって、今回対象とした「児童相談事例集」では全て「精神分裂病」と記載されている。

統合失調症及び統合失調症の疑いは24人に見られた（表1-17）。そのうち15人について、入院歴の記載が見られた。また、前出の【事例135】や下記【事例6】のように比較的症状の重い事例では、配偶者の家出や家庭内の不和も多く、養育能力や監護能力が低い家庭環境となっていた。【事例135】では、ネグレクト状態の養育環境ゆえの発達の未熟さが、児童の問題行動の要因の一つとなっていた。

表1-17. 統合失調症及びその疑い（人）

年代	母	父	その他	合計
(1) 昭和24-30年（18事例）	1	0	0	1
(2) 昭和31-44年（49事例）	1	2	2	5
(3) 昭和45-54年（34事例）	4	1	3	8
(4) 昭和55-63年（36事例）	3	3	4	10
合計	9	6	9	24

※「母」には実母、継母、養母が含まれている。「父」も同様。

【事例6】実母の精神的な異常により、栄養失調に陥った2歳男児の事例

実父は殆ど近所付き合いもしない偏屈者として、また知能のいくらか低いことで知られていた。続けて仕事をせず、生活扶助や医療扶助でその日を過ごしている。実母は元々憂鬱そうな性格で、あま

り人付き合いをせず、野良仕事や家でぼんやりして暮らす程度であった。本児の姉の出生時、姑に「(女だから) いらぬ」など厳しく言われており、本児が男の子だとわかった時には喜んだ。実母は本児が生まれると「早く大きくしたい」と焦り、徐々に行動が正常を欠くようになった。母乳を与えずに水を大量に飲ませる、逆さに振る、薄暗い部屋に寝かすなどの異常行動があったが、それを注意すると実母は泣き出した。肺を悪くした祖父の扶助を依頼された役場職員が訪問した際、本児の痩せた姿を見て驚き、同時に本児の扶助が申請された。本児が栄養失調の診断を受け、ミルクが給付されると実母は落ち着いたが、母乳に戻すとまた変調し、ご飯を大量に与える、水を飲ませるなどの異常行動が続いた。実母の様子から病気が疑われたため診察が依頼され、実母は精神分裂症の診断を受けて入院する事になった。残された実父に養育、監護能力がなかったため、本児は、実父の雇い主でもある祖父の従姉妹の息子の家庭にあずけられることになった。

➤この事例では、養育者の精神疾患により子どもの健康が脅かされていた。乳幼児の食に関する問題は、直接生命に関わる。訪問した役場職員が驚く程本児が痩せていたことから、危険な状態であったのは明確である。この事例には、児童が統合失調症を抱えた養育者の異常行動に巻き込まれる様子や、対人関係が良好に築けず周囲の援助が得られない養育者の様子が映し出されていた。

(2) 薬物の使用：9人

養育者の薬物の使用は9事例に見られた(表1-18)。当然だが、薬物使用者の背景には入手できる環境がある。ヘロインを使用した前出【事例3】の実父は医師であり、自身の勤め先などで入手して常習的に使用するようになった。覚醒剤を使用している【事例108】、【事例113】では、どちらも“暴力団”や“ヤクザ”との関係があった。当時、「疲労回復」「眠気を飛ばす」「集中力が増す」などの効果があるとされていたヒロポンは、政府や軍部の推奨のもと戦時

表1-18. 薬物の使用

事例No.	掲載年	続柄	使用物質
3	昭和27年	実父	ヘロイン
13	昭和30年	実父	ヒロポン
30	昭和33年	実父	喘息の鎮静剤
54	昭和39年	養母	ヒロポン
75	昭和47年	実母	睡眠薬
81	昭和48年	実母の先夫	ヒロポン
82	昭和48年	実父	ヒロポン
108	昭和56年	養父	覚醒剤
113	昭和56年	実母	覚醒剤

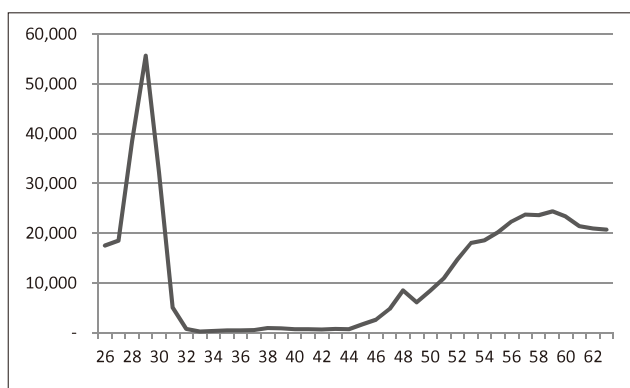


図1-5. 昭和26-63(1951-88)年の覚せい剤取締法違反検挙人数の推移

(法務省平成28年度版犯罪白書より作成)

中に支給されるなどしていた。戦後は、酒やたばこの代用品として闇市などで低額で流通していたという。昭和24(1949)年に劇薬に指定され、昭和26(1951)年に覚せい剤取締法が施行された。【事例13】では家族の自殺から職を投げ捨て、賭博にふけり、ヒロポンをうつようになっており、【事例82】では刑務所でヒロポンを覚えている。事例には、入手経路の詳細は記載されていなかったが、違法となった後も、しばらくは比較的容易に入手できる状態であったことがうかがえる。

【事例53】 スラム化した地域で、ヒロポン中毒と結核のため働けない養母と、痴呆状態の養祖母と暮らす中2女児の事例

本児は1歳の頃に養女として引き取られ、養母を実母だと思っている。実父母については養母も詳しいことは分からないと話している。養母は小料理店を経営していたが、ヒロポン中毒と結核のため働けなくなり、転居した。養母が結核で入院することになり、本児は学校を休んで脳軟化症の養祖母の監護をしていた。

本児の住む地域では10数年前に大火災があり、県は応急対策として仮設住宅を建設していた。その後被災した人々は殆ど転出し、災害復旧工事の人夫として流れ込んだ者が多く住むようになったため、地域はスラム化したという。住人の大半は定職がなく、失業保険が切れると日雇い仕事に出ていた。また、数名いる職人も酒乱で勤労意欲が欠けていた。仮設住宅は廃止予定の期日を過ぎており、住人らは既に立ち退きを指示されていた。県の長欠児童の調査により、仮設住宅に住む12名の中学生のうち本児を含む8名が長欠の状態であることが発覚し、児童相談所の指導が入ることになった。結果、本児は養護施設に、本児の養祖母は養老院に収容されることになった。

▶養母の薬物使用は、結核で苦しんでいたことがきっかけになった可能性もあるが、地域の環境が悪かったことも貢献したと思われる。本文には「ヒロポン中毒と結核のため働けなくなって…」とあり、生活に支障が出た要因として薬物の使用をあげている。更に、覚せい剤取締法が制定されて以降は薬物の金額が高額になったと推測され、経済的な困難の要因にもなっただろう。この事例は、薬物使用が使用者の要因だけでなく地域環境によっても促進され、その影響が使用者だけでなく家庭全体に及ぶ様子を映し出している。

(3) アルコール使用障害：65人

アルコールの使用による問題は、今回最も多く記載されていた疾患であり、対象とした「児童相談事例集」の中で最も古いものに掲載されていた疾患でもある。診断や治療はさておき、少なくとも昭和

表1-19. アルコール使用による問題（人）

年代	母	父	その他	合計
(1) 昭和24-30年 (18事例)	0	7	0	7
(2) 昭和31-44年 (49事例)	0	23	0	23
(3) 昭和45-54年 (34事例)	0	16	0	16
(4) 昭和55-63年 (36事例)	0	18	1	19
合計	0	64	1	65

※「母」には実母、継母、養母が含まれている。「父」も同様。

26（1951）年には依存や使用による問題が認識されていたことがわかる（表1-19）。医療機関との関わりについては、昭和46（1971）年の【事例71】にはじめて「アルコール中毒で入院」との記載があり、それ以前は「飲酒癖」「大酒飲みで…」「酒乱」などの記載はあるものの、治療の必要な疾患としてというより悪癖の扱いであった。とはいえ、昭和31（1956）年の【事例29】のように、児童相談所の養育者に対する指導の中で飲酒による悪影響について取り上げ、頻度や量を減らすことで養育の質が改

善した事例があり、児童相談所で問題の認識と対応が行われていた。

もう1点特徴的であったのは、アルコール使用による問題の記載が全て父親についてのものであったことである。厚生労働省の“生活習慣病予防のための健康情報サイト”には、「1954年に国税庁が実施した『酒類に関する世論調査』では女性が飲酒することはあまり一般的ではないという結果が出た」との記述があり、当時の時代背景が想像される。

【事例124】実父の飲酒癖により崩壊していく家庭で暮らす、中2女兒を保護した事例

実父は21歳の頃建設作業中に資材が落下し頭蓋骨骨折の重傷を負い、後遺症の腰痛などのため不就業となり生活保護を受けている。実父はアルコール依存症で、実母との喧嘩は日常化しており、家庭の団欒はなかった。実父は、反社会的行動はないものの、感情の起伏が激しく、さ細なことで度々家族に暴力を振るうため、実母は本児の妹を連れて度々家出し、本児と兄は非行文化に傾くようになっていった。実母が家出をする度に実父が見つけて連れ帰っていたが、ついに消息不明となると、実父の暴力は本児に集中するようになり本児は無断外泊を繰り返すようになった。実父は実母の行方を昼夜捜したが見つからず、酒量が増えていった。実父は実母捜しを本児に強要し、「登校の必要はない」と制服を切り裂いた。ある日本児が帰宅すると、実父がブツブツ言いながらトイレトーパーに火を付けており、本児が驚いて注意すると殴る蹴るの暴行を加えたため、本児が自ら警察に保護を求めた。警察署で本児が帰宅を拒否し一時保護となった。その後、実父が本児の施設入所を拒否したため、家庭裁判所へ28条の申し立てを行い施設入所措置となった。

➤この事例には、実父のアルコールの問題により家庭の機能が失われていく様子が映し出されていた。

実父が酒に溺れるようになった背景として、明確にはないが事故の後遺症の影響が示唆されていた。本文中では実父の人柄について「小心」「弱気な一面も見せる」と記載があり、「本児への暴力は、実母への恨みや自己の無力感を克服する自我防衛によるものだろうが、本児も反撃するので悪循環になっている」と評価されている。

(4) パーソナリティの異常：37人

日本では、精神疾患の診断名や診断基準は、WHOの出しているICDや、APAの出しているDSMの指標を用いることが主流である。昭和23（1948）年に出版されたICD 6には「パーソナリティ異常（Pathological Personality）」、「未熟なパーソナリティ（Immature Personality）」とあり、昭和40（1965）年に出版されたICD 8には「パーソナリティ障害（Personality Disorder）」の記載がある。一方、昭和27（1952）年に出版されたDSM-Iには「パーソナリティ障害（Personality Disorder）」と記載されている。なお、昭和55（1980）年に出版されたDSM-IIIより明確な診断基準が設けられ、昭和62（1987）年に出版されたDSM-III-Rの和訳書が昭和63（1988）年に出版されている。

本格的に、「パーソナリティ障害」という枠組みで議論されるようになったのは、1970年代に入ってからと言われるが、今回ピックアップした事例には「パーソナリティ障害（または人格障害）」な

ど診断名の記載はなかった。
 その一方、昭和27年の下記【事例2】には「犯罪傾向のあるパーソナリティ」「性格的な歪み」などの記載がある。「児童相談事例集」には、明確な診断基準や治療が示

表1-20. パーソナリティの異常（人）

年代	母	父	その他	合計
(1) 昭和24-30年（18事例）	0	5	2	7
(2) 昭和31-44年（49事例）	4	9	0	13
(3) 昭和45-54年（34事例）	2	5	2	9
(4) 昭和55-63年（36事例）	2	6	0	8
合計	8	25	4	37

※「母」には実母、継母、養母が含まれている。「父」も同様。

されていない時代であったため病名は付かなかったのだろうが、社会生活に困難が生じている事や支援の困難さを表すために「パーソナリティの異常」を示唆する表現が用いられたのではないかと思われる事例が多くあった。

【事例2】 遺伝的負因と養育環境の要因がうかがわれた非行の中2男児の事例

実父は、本児が生後4か月の頃軍属として応召され華北に赴き、現地除隊の後商売女とよい仲になり結婚、数年後に中国で病死している。実母は実父と離婚し再婚、本児は祖父母夫婦に養育されることになった。祖父母は本児に手を焼き、実母の元へ本児を預けようとしたが、本児は義父に対して攻撃的で義きょうだいとの争いもあり、結局祖父母宅に戻るようになった。祖父が他界し、祖母と本児のみの生活となると、本児は小遣い欲しさに頻りに祖母の貯金通帳を持ち出すようになった。祖母は比較的怠惰であり、祖父が亡くなった後はお茶売り行商や内職などでどうにか生活を維持していたが、本児の持ち出しもあり生活は苦しく、扶助を受けることになった。本児の非行がエスカレートすると祖母は、「小僧を感化院へ入れておくんなして」と何度も警察に泣き込んだ。祖母は「洗濯も嫌いだ」とのことで、本児の衣類からは異臭が放たれており、次第に棒を振り回して折檻するようになったという。そんな中、本児が近隣の家より懐中時計を盗み近所の時計店へ売り込もうとしたところ、その時計に見覚えのあった時計店が警察に連絡し、福祉事務所への通告に至った。鑑別審査の結果、指導、環境調整、本児の加療の必要が認められ、入院加療措置となった。

▶この事例では“社会診断”が行われており、ワーカーは「父親の性格悪癖の遺伝がうかがえる」「母系からの性情遺伝が認められる」「遺伝的ヒステリー症」とその見解を記している。本文には、実父について「犯罪傾向のあるパーソナリティ」「性格的な歪み」との記載があったが、本児は実父と生後4か月で別れており、その程度や影響の有無は定かではない。本文の執筆者は、ワーカーの指摘はエビデンスに基づくものではないとし、本児の自己顕示性、興奮性、代償的愛情の欲求、虚言癖など観察された言動より「非行は環境に起因する」と考察している。

(5) 抑うつ症状：5人

うつ病は、現代でも最もよく知られる精神疾患の一つであり、うつ病を含めた気分障害での医療機関の受診患者数は精神疾患患者の中で最も多い（図1-6）。また、厚生労働省の“生活習慣病予防の

ための健康情報サイト”には「アルコール依存症とうつ病の合併の頻度は高い」とある。抑うつ気分の解消のためにアルコールを使用したり、アルコールの使用によりうつ状態が悪化したりする可能性があることから、「アルコール使用の問題」に分類された事例の中には、抑うつ症状にも悩まされている人がいたと推測できる。また、同サイトには「アルコール依存症の人は依存症ではない人と比較して自殺の危険性が約6倍高い」ともあり、「その他」に分類した自殺の事例にも、抑うつ症状に悩まされていた人がいたと推測できる。

「児童相談事例集」には、一番古いもので昭和31（1956）年【事例21】に「うつ病」という言葉の記載があったが、抑うつ症状の記載にとどまっており、診断名として記載の

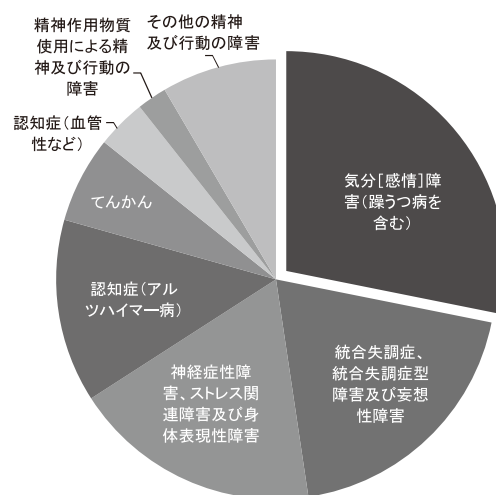


図1-6. 精神疾患を有する総患者数
(厚生労働省障害保健福祉部作成資料より作成)

表1-21. うつ病（人）

事例No.	掲載年	続柄	記載の症状
19	昭和31年	実母	「死にたい」等絶望感
21	昭和31年	実父	憂うつ症、うつ病的な状態
62	昭和39年	実母	終日家の中に坐りこみ
70	昭和41年	実母	自殺未遂で相談歴あり
121	昭和46年	祖母	季節の変わり目にうつ症状

されている事例はなかった（表1-21）。日本では、昭和34（1959）年から抗うつ剤が発売されるようになったが、「児童相談事例集」では昭和39（1964）年の【事例62】で「入院が必要と思われた」との記載があった以外、医療機関の関わりを示すものはなかった。

【事例19】 発達の遅れのある6歳男児を抱えた家族の事例

本児の出生は難産で、鉗子分娩であった。本児は、始歩3歳、発語4歳と発育が遅く、右半身不全麻痺がある。また、生後1年以内に肺炎、中耳炎などにかかり医者に助からないと言われたこともあり、IQは40であった。母親は「死にたい」「山の中に家を建てて移りたい」など絶望感を表しており、それに困惑した父親が児童相談所に来所した。児童相談所では、本児の基本的な生活能力の獲得と、母親の精神安定が必要と助言した。父親はとても熱心であったが、母親は鍵を締めたまま家から一歩も出ないでふさぎ込んでいた。児童相談所では、母親に対して家庭訪問を行い、知的障害児を抱えた母親の手記や、知的障害児を抱えた親の会の話をして元気づけた。

➤ 「抑うつ症状」に分類した5事例のうち、この事例を含めた4事例の家庭で発達の遅れのある子どもを抱えていた。この事例では、父親の熱心さが児童相談所の指導の助けになり、また、母親の苦悩に共感した担当ワーカーは発達に遅れのある子を抱える養育者のサポートに関心を持つようになったという。この事例では、養育者の抑うつ症状が児童の命に関わる程のリスクとなっていたが、その状況に対して医療機関による治療的介入がされにくい中で対応していく様子が見られた。

(6) その他：33人

前記の通り、「その他」に分類したものの中には、精神科医療にかかわる診断名の記載があるもの、他、「精神病」や「精神病で入院」など詳細不明だが診断や治療を受けた旨の記載のあるもの、そして「偏向」、「病質」や「疑い」など精神疾患の傾向や症状を示す記載を含めている（表1-22）。

表1-22. その他

事例No.	続柄	精神疾患
2	実母	神経症に属する人柄
7	実父	妄想性痴呆
9	実母	躁鬱症
11	養父の先妻	ヒステリー性偏向者
15	実兄	躁うつ病
18	養母	進行性麻痺狂（乞食同然の姿）
22	実母	精神異常者
25	実父	精神に多少異常をきたし
27	実母	精神病質者（出産時期覚えていない、子を連れ放浪）
28	実母	脳梅毒による精神異常
35	実母	ヒステリー性性格（治療が必要）
35	実父	神経病
36	実父	性的異常者（子どもの前でも構わず性交）
46	実父	精神病（粗暴な言動、指示無しに何もできない）
57	実母の祖母	精神病（にて死亡）
57	実母の兄	精神病（にて死亡）
64	祖母	てんかん、精神的に障害（感情不安定）
77	父方祖母	産褥性精神病
77	父方叔父	自殺
78	母	精神病院入院
84	実母	心因性精神病（結婚できない不安）
85	実母	（虚言、不眠、薬物中毒、子殺し未遂、入院希望）
96	実母	精神病質（妄想的、易怒）
96	祖父	精神病質（自閉的、分裂病質で不適応）
99	母方曾祖父	精神病院入院
105	実父	精神病質（爆発型）
105	実母	非定型精神病（興奮し当たり散らす、深夜徘徊等）
108	実母	自殺の疑い
117	母	精神病の疑い（情緒不安定）
119	父	精神病院入院
122	実母	児童相談所での治療経験
123	実母	ノイローゼ気味となり通院
129	実母	ノイローゼで精神病院に入院
134	母の姉	精神病院に入院

おわりに

本章では、昭和24-63年の「児童相談事例集」39冊より養育者や近親者の精神疾患が見られる137事例をピックアップし、その概観を紹介した。年代ごとに分けて事例の背景を見ると、家族員の喪失や貧困など戦後の混乱や、児童の非行の問題、社会的に注目された嬰兒遺棄、家庭内の不和など、それぞれの年代の特徴を映し出していた。疾患別に分けて事例を見ると、精神疾患の診断や治療法の確立されていない年代であっても、疾患が個人、家庭、そして児童に及ぼす影響とその問題は認識されており、中には症状の改善を試みた事例もあった。「統合失調症」事例は年代が新しくなるにつれて多くなっていること、「薬物の使用」には多分に時代背景が影響していること、「アルコール使用の問題」事例はピックアップした中で最も多く、その全てが父親についての記述であったこと、そして「パーソナリティの異常」はその対応の困難さや児童の抱える問題の背景要因としてアルコールの問題に続き2番目に多く記載されていたことが特徴的であった。

本章の分類には含まなかったが、今回ピックアップした事例の中で「親の近親婚」と「養育者の精神遅滞」についての記載の有無を調べたところ、「実親の近親婚」の記載のある事例は、昭和30年、37年、39年、50年に1事例ずつ、計4事例あり、「養育者の精神遅滞」の記載のある事例は、昭和30年に2事例、昭和29年、49年、52年、54年、55年、56年、62年、63年に1事例ずつ、計10事例あった。「児童相談事例集」には、精神遅滞を抱える児童に注目している特集も複数ある。今回は5つの精神疾患に焦点を当ててピックアップした事例を紹介するに留まったが、本章の結果の背景には、児童福祉法だけでなく例えば優生保護法などの法律や、児童相談所の取り扱う対象の変容など様々な要因が影響しているだろう。今回取り上げなかったトピックや、ピックアップしきれなかった事例と併せ、時代背景と照らし合わせて「児童相談事例集」を再検討することによって新たな発見が期待できる。

(文責：山邊 沙欧里)

<引用文献> ※ウェブサイトは平成29年3月31日時点で確認している

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト<<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol>>

厚生労働省 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会(2016) 参考資料<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000108755_12.pdf>

法務省「平成28年度版犯罪白書」<<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/63/nfm/mokuji.html>>

保坂亨 他(2003)「児童虐待の援助法に関する研究 戦後日本社会の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析 第1報：1970年代まで」

保坂亨 他(2004)「児童虐待の援助法に関する研究 戦後日本社会の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析 第2報：1980年代」

保坂亨 他(2005)「児童虐待の援助法に関する研究 戦後日本社会の『子どもの危機的状況』という視点からの心理社会的分析 第3報：1990年代」

表 1-23. 事例一覧

事例 No.	事例集		本児		家族		精神疾患		
			性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
1	S26	97	女	小2	実父 (43) : 築港人夫 実母 (41) : 鮮魚等行商、父朝鮮人、母日本人 実兄 (14) : 中2 実兄 (11) : 小5 実妹 (6) 実弟 (2)		実父	アルコール	「飲酒癖もかなり進んでいた」「酒色に身を浸し」
2	S27	110	男	中2	母方祖母 (63) : 夫他界。内縁の夫を失い、本児と二人暮らし	実母 (40) : 神経症に属する人柄、再婚 義父 : ブリキ職人 実父 (44) : 戦死、鍛冶屋 継母 : 商売女 母方祖父 (63) : 死亡、石工 父方祖父 : 死亡 父方祖母 : 異常性格、子どもを置いたまま再婚 (ママ)	実父	パーソナリティ	「やや性情欠格」「気短で落ち着きがなくものに怠り易い犯罪傾向のあるパーソナリティ」。祖母が情夫の下に走り、祖父の手で貧乏暮らしの中で育てられたため「多分に性格的な歪みを持つ」。
							実母	その他	「神経症に属する人柄」
							父方祖母	パーソナリティ	「異常性格」(本児と関わりなし)
3		144	男	小2	実父 (45) : 医師 実兄 (12) : 小6 実姉 (10) : 小4、栄養失調	実母 : 医者の名家育ち。本児7か月の時に腸チブスで死亡。 継母 : 2年弱、父親と婚姻関係にあった。 祖母 : 栄養失調で71歳で死亡 女中 : 父親の情婦、元パンパン	実父	薬物	3度ヘロイン中毒に。病院を退職、周囲の助けや入院などで治癒していた。3度目のヘロイン中毒での入院中、ヒロポン中毒になり、現在に至る。「覚醒剤中毒」「(情婦、家族曰く) 異常性格者」
								パーソナリティ	「性格異常者」
4	S28	88	男	小5	実父 (42) : 農業、心臓弁膜症のため家で療養中 実母 (33) : 農業 実姉 (14) : 中3、次女 実弟 (9) : 小3 実弟 (6) : 小1 実弟 (4)		実父	パーソナリティ	外見は温順だが「性格異常者」、家では暴君、妻に負傷させたことも。
5		106	男 男	小6 小4	母方の祖父 (60) : 婿養子。日稼 母方祖母 (58) 叔母 (23) : 母の妹、郵便局勤務 叔母 (20) : 母の妹、農協組合 叔父 (18) : 母の弟、日稼	実父 : 腕の立つ大工、本児7歳の頃戦死 実母 : メリヤス工場で出稼ぎ。夫の戦死後は古着の行商。継父と再婚 継父 : 実母と再婚。先妻は他界。実母と口論が絶えない。元鳶職。無職 実妹 : 実母と継父と暮らす 異父弟 : 実母と継父と暮らす 父方祖父 : 養育資力なし	継父	アルコール	子を亡くし自暴自棄になり「酒に身を持ち崩した」
							母方祖父	パーソナリティ	「精神異常」にて脳病院に入院。現在は常態であるが、折々常識に欠けると思われる点あり。「猶(けものへんに楯の右) 性格異常者のように見える」

事例 No.	事例集	本児		家族		精神疾患			
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容	
6	S29	90	男	2	実父(38): 畳職人 実母(35) 実姉(5) 父方祖母: ?	実母の妹: 精神分裂病で入院 父方祖父: 老衰で死亡	実母	精神分裂病	(主治医は) 専門医では無いが「明らかに精神分裂病と診断された」ので入院させることに決定。
							実父	パーソナリティ	生来の怠け者、殆ど近所づきあいをしない「偏屈者」、知能のいくらか低い面で知られている。
7		124	女	12	実父(31): 農業兼秘密探偵社員、本児と次男の親権あり。 継母(25): 内縁。農業、元カフェ女中 実弟(小2): 実父の虐待あり、家出繰り返し教護院	実母: 1年ほど前に協議離婚、三男の親権あり 実弟(次男): 実母と同居 実弟(三男): 死亡、詳細不明 実妹: 餓死	実父	その他	「妄想性痴呆」入院、脱走あり。 耳が痛い→徐々に精神異常の症状、妻に突然暴力→妻家出→乳児餓死→神経衰弱で不眠、興奮、粗暴「仏様が迎えに来る」→未治のまま退院→再入院→脱走
8		204	男	小2	実父(50): 無職 実兄(14): 中2 実姉(11): 小5 異母兄(20): 農産林労務	実母(40): 離婚、現在結核初期で療養中 異母姉(25) 異母姉(22)	実父	アルコール	生来放蕩者、大酒飲みで飲み出すと際限が無い、家財売り払い。
9	S30 ①	52	女	中1	実母(37): 無職 実弟(9か月) 母方祖父: 結核 母方祖母: 評判のしっかり者	実父(38): 住み込み日雇い 実妹(5): 実父と同居→里親 実弟(3): 実父と同居→里親	実母	その他	「躁鬱症である」、柔和な好人物、知能劣り、経済観念なく、パチンコ買い食い、娘を利用した結婚詐欺まがいなこともしている。
10		100	男	13	実父(56): 元電工夫 実母(49) 実弟(11) 実妹(9)	異父兄(26): 前科二犯、強盗、受刑中 異父兄(23): 職人、結婚 異父兄(20): 電気販売店住み込み	実父	アルコール	遊び人気質、酒を飲むと「酒乱」になる。
11		124	女	中3	養父(46): 実父の叔父、会社事務員 養母(30): 進駐軍家庭の女中 実妹(12): 小6 実妹(10): 小4 義妹(1) 叔母(48): 養父の姉、工員 義従弟(13): 中1	実父: 戦死 実母: 風邪で死亡	養父の先妻(養育歴はない?)	その他	ヒステリー性偏向者
12		147	男	小6	(入園前) 実父(47): 日雇兼山仕事 実母(32): 無職兼日雇 異父姉(17): 郵便局女中 実弟(11): 小4、精薄児	異父兄(21): 父親の分からぬ子、真面目に働いている、知能は遅れているらしい	実父	アルコール	品行は実に悪く「大酒飲みで飲んでは家の者を叱ったり、物を投げたり」。父親が酒を飲まねば、家庭内は案外円満。 賭博前科2犯

13		171	男	16	実父(45):木工職	実母:自殺 兄(19):木工場住み込み勤務 妹(14):附近の農家に養育委託	実父	薬物	応召から帰還後、前職を投げ捨て、賭博にふけり、ヒロポンなどをもうって殆ど家庭を省みることもなくなった。
14	S30 ②	6	男	12 (小4)	実母(31):織物賃内職 実妹(4) 実弟(11か月)	実父(36):2年前より行方不明 実妹(当時3):疫痢にて死亡	実父	パーソナリティ	強情にて気まぐれ的な「変人的性格」が彼を支配するようになった。
15		38	女	12 (中2)	実母(47):薬品会社の包装工 実兄(26):(本来は)施盤工 実姉(16):飲食店勤務 実妹(9):小3 舅(78)	実父:他界 実兄(23):日雇いだが月7日程度しか働かない。家には寄りつかない。首信不通	実兄	その他	躁うつ病
16		51 男 男 女		13 11 5	実母(43):最初の夫は病死、実父とは再婚、内職	実父(46):酒精中毒、住所不定。兵器や海軍省通信係など勤務も終戦により失職。税務署に勤務も酒で退職	実父	アルコール	大学時代から、仕送りを酒につぎ込み、親の財産にまで手をつけ、勘当される。酒でクビに。給料つぎ込み。酒無しでは過ごせず。
17		73 男 男		2 0	実母(31):元兵器工場の事務員。事務員兼洋裁内職	実父:第三国人。妻子あり、実母と同棲状態 実母の弟:同居であったが、自動車会社をやめ、病院の運転手に 実母の妹:同居であったが、女中として家を出た	実父	アルコール	酒癖が悪く、飲むと蹴る殴るの暴行。経済的に苦しくなると狂暴性は強くなった
18		122 女		小4	実父(40):高校教諭 継母(35):三度目の妻 異母弟 異母妹	実母:産後1週間で腹膜炎で死亡。実父の従兄弟 養父:鉄工所の上級職員。父方の叔父。5歳時に急性肺炎で死亡 養母(40):父方叔父の二人目の妻。(最初の妻は病死) 実兄(高2):演劇部 次兄:幼時病氣し、知能が劣っている	養母	その他	「気狂」となり脳病院に入院。「精神異常」をきたし母子で乞食同様の姿。「進行性麻痺狂」
19	S31	35	男	6	実母(33):技芸学校卒 実父(38):会社員、結核で入院中 実妹(4):知能遅れている		実母	うつ病	本児を抱え「死にたい」「山の中に家を建てて移りたい」という絶望感。鍵を締めたまま家から一步も出ないで塞ぎ込んでいる。「父が素行が悪いからあんな子が生まれた」と陰口。
20		102	男	13	実母(34) 異父妹(8),(6),(4),(1) 義祖父(65) 義祖母(63)	実父(40):現在行方不明 継父(38):会社員、脳溢血で急死 実兄(15):性的に相当強い、母方祖父母が養育	実父	パーソナリティ	変質で変態性慾者
21		114	男	17	叔母:里親、貧困なる措置	実父 実母:死亡 兄:中等度の精薄、里子 妹:軽度の精薄、里子	実父	うつ病	憂うつ症、うつ病的な状態が続いている。

事例 No.	事例集	本児		家族		精神疾患		
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
22		144	男 17 (当時11)	祖父：教護院入所まで養育、放任 だった。時期不明だが、他界	実母：死亡 実父：7歳の時結核死	実母	その他	実母は「精神異常者」だったという。
23		147	男 10	実父：入院中 実姉(18)：内職 次姉(16)：織布工場に住込で就職 実兄：中2、成績↓欠席↑ 実姉：小6、成績↓欠席↑	実母：1歳時結核で死亡	実父	精神分裂病	S26秋より精神分裂病で病臥していたが、S27.11入院。
24		176	男 12	実父：日雇 実姉(14)：不就学、栄養失調 実弟(7)：不就学、栄養失調		実父	パーソナリティ	「人格稍異常」。異常な思考。S27になっても防空頭巾を着用。講和が結 ばれると生活が良くなり楽なると考え。社会と没交渉、極貧生活。
25		220	男 16	(収容保護)	実母：4歳の時死亡 実父：8歳の時死亡 実母の妹：8-9歳養育 姉夫婦：9-13歳養育 姉夫婦の子3人 姉婿の両親 長兄：行方不明 次兄：刑務所に服役 姉 姉	実父	その他	大酒家で、「精神に多少異常を来たし」、本児にとても厳しかった。
26		241	男 16	実父(46)：左官職 実母(45)：唾者、低脳、盗癖 実妹(10) 実妹(8)		実父	アルコール	大酒家、給金はほとんど酒代となってしまう。本児就職後「父親の食い物 にならないように特別の方途を講ずる必要がある」
27		246	男 18	実母：行商中に関係した男性の子 を出産 継父：粗暴、怠惰、常に暴力をふる っている		実母	その他	「精神病質者」「(本児) いつ生まれたかわからない」子どもをつれて放浪 中に継父と出会い、一緒になる。
28	S33	38	男 小4	実父(40)：馬車挽業、酒色道楽 実姉：白痴 実妹：6歳下、大人の気げんをと る、同級生からは嫌われている	実母：入院中 実兄：出生後死亡	実母	その他	脳梅毒で入院。実父から感染した梅毒により「精神異常」となり、本児9 歳時から脳病院入院、回復は困難(実父は治療し症状なし)。
29		52	女 15 (中3)	実父(56)：鷹職 実弟(9)：小4	実母：48歳の時にてんかん発作に 伴う心臓麻痺で死亡 前母：23歳の時に産後死亡(本児 小5時) 異母兄：23歳の時に硫黄島で戦死	実父	アルコール パーソナリティ	2度目の妻の急死、長男の戦死で次第に酒色に溺れるようになる。家を 殆ど省みなくなった。酒乱のため近所の人も相手にせず、本児も父の乱暴 に恐怖感を持つようになった。 「爆発興奮性の性格異常著明」

30	153	男	14 (中3)	実父(49):就床 実母(44):旅館仲居 実兄(23):工員 実弟(11):小5 実妹(6):未就学。はしかで片目失明		実父	薬物	喘息のための鎮静剤注射で麻薬中毒となった。終日イライラ、些細な事に腹を立て子どもたちに恐れられている。
31	173	男	中2	実父(50):下駄職 実弟(13):小5 実弟(9):小2 実妹(6) 継母(34)本児の一時保護中に同居 義妹(12)小5、継母の連れ子	実母:39歳、心臓麻痺で死亡 庶子(29):炭坑夫、前科一犯(窃盗)、卒業後家出し九州で別居 実兄(18):染色工、名古屋居住 実弟(3):乳児院収容	実父	アルコール	酒豪のため金欠乏。酒を呑むと妻子かまわず乱暴をし、叩いたり蹴ったりするくせがあった。子どもたちは父が酒を呑みはじめると家から逃げ出すのが通例。自分だけが酒を飲めれば良い
32	180	女	5歳	実母(33):旅館女中奉公 実兄(8):小2	実父(34):元沖仲仕。肺結核療養所入所	実父	アルコール	アルコール慢性中毒で、労働嫌い、他人の争いに口をきく、酒を強要、飲むと理性喪失、日頃不仲の家庭怒鳴り込み喧嘩する凶暴性あり。酒に酔って暴力行為、レイプし結婚。
33	S34	6	男 小5	実母(49):軽い心臓病、低血圧 実妹(9):小3	実父:離婚	実父	アルコール	普段は物静かでおとなしい。飲酒すると眼の色が変わり、母親を火箸で殴る、足蹴にする、物を投げる等凶暴性を顕した。酒代に困ると家財を持ち出し売り払う。酒乱という理由で離婚。
34	30	女	中3	実母(49):18まで女工、以降女中、農日雇 内夫(53):修靴工、前妻と事実離婚 実姉(19):女工 実兄(16):鉄工員	実父:死亡	母の内夫	パーソナリティ	「変人」、執拗におどして母と同様。感情的に激しく多弁、浪曲的人物、分裂気質あり。悪人では無いが変人。執拗な言論。
35	94	男	7 小2	実母(48):食品などの行商、生活扶助 実兄(12):小6	実父:死亡、先妻と離婚 義父(58内縁開始当時):入籍せず。元警察官。言っていた月収より少なく、11か月で離婚	実母	その他	ヒステリー性性格、治療が必要。
						実父	その他	神経病
36	102	男	9 小4	実父(45):製材工 実母(43):新聞配達 実姉(13):中2、知能低い	実姉(19):看護婦見習 実兄(16):製本見習工	実父	その他	「性的異常者」。仕事の休み時間に帰ってきて欲求を満たす、子ども前でもかなわない。
						実父	アルコール	酒癖悪く狂暴性があった。
37	117	男	小4	実父(63):無職 異母姉(31):無職、非社会的、陰気 義兄(29):店員、異母姉の婿 甥(3) 甥(2)	異母兄(30):労働基準監督官、浦和市に住む	実父	パーソナリティ	「分裂病様症状を示す精神病質者」「性格異常」。度を越えた厳格、圧迫、干渉過多、罰も度を越えている。些細な事で起こり3日も飯を食わせない、小刀でなぐる。
38	138	男	12 中1	実父(46):日雇	実母(36):離婚、行方不明 実姉(14):中3、母と同居	実父	アルコール	報酬の殆どを酒に消費。精神的、社会的に極度の欲求不満、自己劣等感強い。殆ど毎日のように飲酒。施設に「放火してやる」など暴言あり。飲酒が激しいので生活困難

事例 No.	事例集		本児		家族		精神疾患		
			性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
39		172	男	中1	実父(63):農耕牧畜を主とした土着のアイヌ、結婚4回	実母(28没):夫の4回目の妻、結核で死亡 異母姉(40):初婚の妻との間の子、結婚している	実父	パーソナリティ	飲酒、怠惰、「癩癩強く残虐性」あり、結婚4回失敗、生活扶助
40		200	女	11 小5		実父(70没):市役所衛生人夫、肺結核 実母(47没):病死	実母	パーソナリティ	「変質的」宗教信者。病身で祈禱師に通う。
41	S35	75	男	10 小4	実父(51):高校講師 実母(38) 実姉(13):中1 実妹	父方祖父(68):元代議士 父方祖母(68):神経質 父方叔母(30):高校教師	実母	精神分裂病	産後間もなく精神分裂病となり入院。快癒しているが、痩せすぎ、神経質、人と会うのを好まない。
42		103	女	小5	実父:山林の伐採を業とする 実母:2歳の時に本児を連れて実家に家出。その後6歳まで単身働く 実弟(3)	母方祖父母:2~5歳まで養育 父方の祖母:5~6歳まで養育	実父	パーソナリティ	どちらかと言えば内向性。大酒はしないが、酒を好んで嗜み、飲むと人が変わったようにひどい暴れ方をする。
43		151	女	12歳 小6	実母(40):一時樺太へ出稼ぎ。日雇(生活保護受給) 実兄(14):中3、6歳で骨を外し入院 実妹(8):小2 実妹(5):保育所	実父(36没):かまぼこ製造職人。一時樺太へ出稼ぎ。腎臓病で死亡	実父	アルコール	酒癖悪く家庭を顧みないことから、結婚当初から実母と3年別居。
44		159	男	11歳	実父(44):運転手、炭鉱、日の番小屋 実母(38):家事 実姉(14):中1 実姉(12):小6 実妹(9):小3 実弟(6) 実妹(1)		実父	アルコール	酒癖が悪く喧嘩が絶えず解雇。仕事続かず。母子に殴る蹴るの暴行。断酒も2か月で戻り乱行。刃物で布団衣服切り裂き、子どもたちの学用品破き焼く。
45		191	男	6 小1	実父(41):豊職人 実母(36) 実兄(14):中2 実兄(10):小3 実姉(8):小2 実弟(5) 実弟(2)	実妹:1歳の時死亡	実父	アルコール	怠惰、大酒飲み、酒乱、勤労意欲の欠如。子どもには酷い扱い。本児と特に差別的に扱う。

46	S36	22	男	7 小2	実父(40):農業手伝 父方の祖父(74):農業、元村長 祖母(65):農業、ヒステリー性格 伯父(42):町議、精神病的傾向あり 伯母(40):農業 従兄(20):高卒 従妹(18):高卒 従兄(16):高校在学 従兄(14):中学在学	実母(31):本児3歳の時離婚、保育所保母	実父	その他	精神病。精神異常的となり、上司と激しく口論する。粗暴な言動多くなり、家財道具破壊、妻に暴行などが4、5日続きその後無気力状態、妻の指示無しに何もできない、性的能力も失った。校内徘徊、本児を連れ帰ることも。「学校教育は信頼できない」「自分の子は自分で教育する」。他人を近づけないようにする。
47	S37	46	女	16歳	長女(10か月):養父との間の子 H村の青果商の主婦:本児が長女とともに身を寄せ、同店で働く	実母:6歳時チフスで死亡 実父:近親婚。陶工。 継母:実父と同居(先夫と死別) 養母:離別。養父の17歳年上 養父母の子(妹):養母と暮らす 養父:金融の生業、本児と肉体関係を持った後失踪	養父	アルコール	養父は独身の頃から酒色に耽り、家財を消費し、養母との争いが絶えなかった。
48	S38	18	男	12 中1	実父(47):元海軍応召。縫製加工業(衣料品製造)を自営 実母(38):家事に従事 実弟(10):小5		実父	アルコール	酒乱で酒が入ると妻を殴打、横暴な性格を丸出しにする。妻家出。子ども放置。近隣の人々を馬鹿扱い、自らを高しとする態度、専横な性格。
49		29	男	中2	実父(48):中学校教師 実母(43):小学校教師 実兄:中3 父方の祖母(73):家事の世話		実母	パーソナリティ	「性格的な歪みがありそう」。勝ち気、感情的、教え子に好悪が強い。実母の弟たちはいずれも警察沙汰。
50		93	女	10歳	実父(51):日雇人夫 長兄(15):土工 継母(35):3人目の母、内縁	実母:本児4歳の時子宮癌で死亡。水商売あがり 長姉:+7歳。夫子あり 次姉:+6歳。芸妓、身請け、2号生活 次兄:+3歳。21で結婚、妻子あり。土工、教護院出身	実父	アルコール	生活苦を酒に紛らわせて暴力を振るい、茶碗や皿が飛び交うのが常だった。継母に「殺してやる」とナタを振り回し襲いかかった際、継母が「自分で死んでやる」とヘアピンを飲み込み、酔いが覚め、以降酒を断った。
51		101	女	14 中3	義父(36):薪炭商、前科あり。 実母(34):薪炭商、売春婦をしていたことも。 実弟(12):中2 本児の長男(0)	実父:女道楽、怠惰、窃盗で5、6回検挙、服役歴あり。協議離婚。 実妹(10):小5、脊髄カリエスのため入院	実父	パーソナリティ アルコール	執念深く、激情型、大酒家、「近隣でも変人扱い」され恐れられている。一方部落学校に寄付も。前妻の母が部落出身を理由に結婚解消させようとしたところ、警察官の前で絞殺しようとしたことがある。森林窃盗前科2犯。自分の両親を追い出し、生活の注意をした父の肩口を猟銃で殴打して重症負わせたことあり。実母への暴力がひどい。酒を呑み酷く興奮することがあり困難なケース。実母「勝手にすると殺される」。実母と本児、を軟禁。

事例No.	事例集	本児		家族		精神疾患			
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容	
52		109	男	12 中1	実母(40):農業 実妹(9):小4 実弟(6):小1 実妹(4)	長兄(18):実父毆殺で少年院入所 実兄(15):電気会社工員、不在 実父:長兄が毆殺。荷馬車挽き、婿養子、農業兼業	実父	アルコール	もともと酒乱癖があった。戦後、癖が芽を出し、ところ選ばず酩酊、家人に罵声、暴力。
53		195	男	6歳	実姉(9) 実弟(5) 実兄(7) 実弟(2) 実妹(4) 全員同施設収容(当時の年齢)	実父:製鉛業経営も失敗。外国人登録せず。本児5歳時から失踪(第三国人氏名年齢不詳)。 実母:実父は3度目の夫。肺結核で入院、翌年死亡 異父姉(12):他家に引き取られる	実父	アルコール	酒乱、怠情、放任、生活に窮し行方不明。
							実母	パーソナリティ	先夫との子どもを置いたまま、3度目の夫である実父と同棲。15歳で初産、11人の子等は父親を異にしており、「母自体にも環境的、性格的な問題があったと推定される」。
54	S39	53	女	中2	養母(46):小料理屋経営。結核のため入院 養祖母(85):脳軟化症で痴呆状態		養母	薬物	ヒロポン中毒
55			男	中3	父(51) 妹 妹	母:肝臓病で他界 姉:飲食店住み込み 姉:飲食店住み込み 兄:自転車店住み込み	父	アルコール	酒好き。酒のために身を持ち崩し、胃潰瘍でドクターストップも、子どもの就職先に行って小遣いをせびり、酒代にしている。
56			男	中1	父:ベンキ職人 弟(小3)	母:生家に暮らす 異父姉:母と母の生家に暮らす	父	アルコール	酒乱。腕は良いが大酒家で月の半分は働かない。飲むと理由も無く子どもを叱責したり暴力をふるう。酔っていないときは几帳面。
57			139	男	11 小5	実父(36):某官庁出先機関用務員 実母(37):同上。先夫死別。父とは血族婚	義姉(19):紡績工場工員 祖母(63):古物商 実弟(3):本児4歳のとき事故死	実母の祖母	その他
	実母の兄	その他						精神病(病名不明)にて死亡	
58		222	男	6歳	実父(35):工員 実母(33):無職 実兄(10):小5 実兄(7):小2		実父	パーソナリティ	「非社会的で変人と言われるタイプ」。近隣と交際好まず余暇は油絵に熱中。経済的に緊迫しているが、収入の何割か絵の出費に当てている。
59	S41	19	男	5歳	実母(35) 実弟(3)	実父(40):製作所、応召、官吏。 新年会帰りの交通事故で死亡	実父	精神分裂病	「分裂的傾向のある精神病質者ではなかったか」とも言われている。無口、気むずかしい。母親とも必要以上に話さない。子どもたちに対し、乳児期には細やかな愛情、幼児期以降は遊ぶなどしない。
60		97	女	10歳	実父(48):農業。第二次世界大戦で数年間兵隊 実母(50):農業 実姉(13):高校生 実妹(8):小学生 父方の祖父(81)	実姉(26):既婚 実姉:S24、生後100日目に肺炎で死亡 実兄(22):隣県で教師 実姉:S23で病死 実兄(15):就職	実母	パーソナリティ	「偏執的」。自分の言いたいことをまくし立てる。人の話には耳を貸さない。話の内容から偏執的と感じられる。

61		169	男	15歳	実父(57):農業 実母(54):家事 実弟(13)	実兄(19):大阪市で就職	実父	アルコール	飲酒すると屋外に出て部落の人達に向かって大声で悪口を喚きちらす癖があった。
62		192	男	6歳 小1	実父(47):土工、実母と再婚 実母(38):無職 異母兄(9):小1	兄らの母:長兄を連れて行方不明に 異母兄(16):工員	実父	アルコール	生来の酒乱。妻に暴行あり、最初の妻家出。やや真面目に働く時期もあったが、生来の酒好きが次第に高じ、夫婦間いざこざ、母子に暴行。酒量増やし家庭を放任。
							実母	うつ病	子どもたちは勝手な行動。父親に相談しても責任を母に押し省みないため、次第に他人にもしゃべらず、終日家の中に坐りこみ、本児放任。精神病院に入院が必要と思われた。
63		199		小4	実兄(14):中2 実姉(12):小6 実妹(小2) 実妹(6) 実弟(3)	実父(49):左下肢障害。農業、日雇、心臓麻痺で死亡 実母(36):失踪	実父	パーソナリティ	小学校から級友と交わることができず。全く近所の人々と交際せず。「性格的に異常ではないかと噂をされていた」。注意されると刃物を振り回して暴れることがしばしばあった。妻に逃げられてから、一層性格が歪んだ。
								アルコール	酒を好み、酒癖が悪く暴れたり、妻子を殴打するなど近隣、親戚にも嫌われ、いっそう酒を飲み、一町近くの田を手放し、日雇いになり、妻に逃げられた。
64	S42	214	女	6歳	祖母(64):主な養育者 実父(35):建築技師 実母(35)	叔母:父の妹。結婚するまで同居	祖母	その他	てんかんがあり、感情が不安定。几帳面、自分本位で気に障ると強く叱る。特に家を汚くすると怒る。養育態度は極端に矛盾。父母曰く「精神的にも障害がある」。
65		259	女	中2	父方祖母(73):無職、祖母が本児を育ててきたようなもの。 実父(46):工員 実母(40):農業 実弟:中1 実弟:小4	父方祖父:祖母と鉄工所を20年やっていた。戦災で同居	父方遠方親戚	精神分裂病	入院中。その甥は中3で怠学、床下に潜りこんだりしているといううわさ。
66		299	男	16歳 高1	実父:製材所経営 実母 異母兄ら:疎遠 兄:高校卒業 姉:高校卒業	実父の先妻:家出 父方祖母:口やかましく、20年間実母と葛藤。死亡 父方祖父:他界	伯父	精神分裂病	分裂病にて自殺
							実父	アルコール	アル中に近い飲酒癖。家産を呑みつぶし。妻に家出される。本児の高校学資を父が酒代に消費。
67	S45	111	女	2歳	実父(30):図書販売会社勤務、 継母と再婚 継母(30):織機卸商社勤務、本 児と養子縁組はしていない	実母:本児出産数時間後に出血多量で死亡 実母方祖父母:実母他界から実父再婚までの半年間養育 父方祖父母:他界 父の兄夫婦と子ども3人が実家に住んでいる 継母祖父母、継母の妹は実家。平日は本児を養育	継母	パーソナリティ	(実父の言い分)「変わり者」だ友達はひとりもいない、めんどう、子どもが嫌い。

事例No.	事例集	本児		家族		精神疾患		
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
68	S46	29	男 中1	実父(41):清掃人夫の籍はあるが、働かずほぼ無職	実母:本児出生後まもなく男を作り家出 実姉(20):ホステス 実姉の子:男児 実施の子の父親:暴力団組員。服役中 実姉(16):市バス車掌であったが、友達に誘われるままスナック・バーに住み込み就労	実父	アルコール	真面目な人物であったが、実母が男を作って家出後、人が変わったように酒を飲み歩き、借金を作った。清掃人夫になり、祖母と別居し監視なくなり、再び酒に親しみはじめ、飲酒の上路上に寝ていて自動車事故に遭い、治療を保険で行ったため同僚の嫉妬をかい、まともに働かなくなった。酒に酔って飲み屋の女を連れて来て「結婚する」ということもしばしば。
69		42	女 小学生 女 幼児	実母 実父:受理時内縁		実父	アルコール	怠け者で酒乱、やくざ風、殺人の前科で服役歴あり。朝から酒を飲んで仕事をせず乱暴をする。週に3回ほど実母に乱暴していた。
70			男 小6	実父:木工員 実母:農業。実父とは再婚。先夫とは性格の不一致で1年で離婚	伯父:高校教師、実母の相談に乗っていた頃もある 伯父:定職なし、住所不定。何をしているか祖父父母もわからない	実母	うつ病	自殺未遂で婦人相談歴有り。姑の嫁いびり、夫の言葉によるDV。本児は早産未熟児だった。気ままに感情的に走りやすい。
						実父	パーソナリティ	神経質で、社会性の乏しく、粘着質で「性格異常を思わせる」。
71		72	男 13歳 中2	実父(38):米軍要員(強電関係技術労務者) 実母(34):郵便局員→主婦→パートタイマーで米軍家庭のハウスマイド→米軍要員(米軍物品販売店販売員) 双子の実弟(12):小6 双子の実弟(12):小6	実兄(15):本児が刺殺	実父	アルコール	高圧電気を扱うため、緊張し、仕事から解放されると酒で心身の疲労を癒やすことが日常。酒量が度を過ぎがちで、軽いアルコール中毒様の症状を呈していた。本児が兄を刺殺後、アルコール中毒で入院。
72		205	男 11歳 小6	実父(43):。商業兼日雇 継母(43):本児4歳の時に入嫁。 実姉(17):家事の手伝 義姉(14):中3、継母の連れ子 異母妹(5)	実母:本児生後7か月のとき単身家出その後正式に離婚 母方祖父:本児出生2年前に他界 継母(?):芸者。実父の2人目の妻。直ぐ離婚 義きょうだい:継母の元夫の実家 祖母(89):本児6歳の時より1人別居だったが、小5のとき、本児が祖父母宅に送り込まれ再び同居	実父	パーソナリティ	「かなり偏倚な性格」で、地域社会から疎外され、家庭内暴力。母方祖父が亡くなり、祖母に内密で3ヶ年続いた借家を売却、自動車を買換える、女性関係もできる。暴力に耐えかねた実母家出、離婚。母屋も勝手に売り、祖母置いて転宅。
73		336	女 10歳 小5	養父(52):鮮魚行商 養母(45):鮮魚店手伝、後→工員 義姉(16):工員	実父:離婚後、祖父父母に本児を引き渡し行方不明 実母:離婚後、再婚 祖父父母:本児の養育に困り、1歳半の時養母に引き渡す	養母	パーソナリティ	いわゆるヒステリーで、「性格上の偏りが認められる」。自分でも「カーッ」となるど何をするかわからない。話し始めると、相手構わずドラマチックに、1時間でも話を続ける(はじめて会う人は誰でもびっくりしてしまう)。

74		350	男	7歳	実母(46):実父と離婚後、廃品回収業の炊事婦、家政婦、ホテルの雑役婦。紹介されて工員寮母に 義父(56):同工員寮住込寮監、実母の3人目の夫で内縁関係。結核で療養中の妻と離婚して実母と一緒に	実父:母とは内縁。洋服仕立業。酒で離婚 異父姉(13)	実父	アルコール	酒好きで酒を飲むと実母や本児たちにひどく乱暴するたびに、実母は家出、外で夜を明かすことも。ついには家出。
						母方祖母:母子家庭の頃子どもたちを預かった 姉:母の実家に預けられたまま	義父	アルコール	酒好きで給料はほとんど酒代になっている。
75	S47	70	女	7歳	里母(67):実母の保護司、助産婦。出生以来本児を養育、7歳より正式里親に 里父:助産院経営 お手伝いさん	実母	実母	薬物	窃盗の常習犯、睡眠薬中毒患者である。
76		106	女	7歳 小1	父 母 妹:双子 妹:双子 祖父 祖母 叔父		祖父	パーソナリティ	「性格異常(?)」
							叔父	パーソナリティ	
77		148	男	4	父(36):配管工 母(33) 兄(7)		父方祖母	その他	産褥性精神病
							父方叔父	その他	自殺
78		203	男	8歳	母 姉 祖母:病弱		母	その他	精神病院入院中
79	S48	45	男	小1	母 姉 姉	父:結核(自殺)	母	精神分裂病	精神病院退院(分裂病)
80			女	高1	父:商業 母:保健婦 妹 妹 弟		母	精神分裂病	精神病(分裂病)で入院、細心、期待

事例No.	事例集	本児		家族		精神疾患			
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容	
81		265	男	小4	実母(42):亡父と再婚 実弟(7):小2	実母の先夫:炭鉱夫。S33.8月より行方不明 実父:元炭鉱夫。S41.9月に電気工場の現場で事故死 異父兄(20):養護施設に工員として住込 異父姉(18):養護施設に会社員として住込 異父兄(16):幼保施設に工員として住込、定時制高校一年生 異父兄:養子 母方祖父:他界	実母の先夫	薬物	ヒロポンを覚え、金銭的に困窮したあげく窃盗事件を起こし3年の刑。出所後子ども2人引き取ったが、実母に戻し行方不明に。
						実父	パーソナリティ	「性格異常」。母や異父兄弟を殴る蹴る、水ぶっかける。	
82		295	男	6歳	養父(38):元船員。肺結核で家庭療養、竹細工の内職 実母(31):市内商店通勤→旅館住み込み、バーなどを転々 異父妹(3)	実父:実母の遠縁・婿養子、実兄を引き取り音信普通 実兄(10) 実姉:0歳で死亡 実母が18で産んだ子:詳細不明	実父	薬物	やくざで生活費も入れず、遊びと喧嘩の毎日で前科があり、刑務所で覚えたヒロポン中毒者であった。(兄弟皆このような傾向にある)→実母子とも連れ家出。
83		363	男	4歳	実母(34):実父と離婚、精神病院入院、本児の親権者	戸籍上の父(37):国鉄職員。離婚。 異父姉(10):離婚後、親権者は父 異父姉(8):離婚後、親権者は父 実父:父と別居中に実母と関係をもつ、詳細不明	実母	精神分裂病	実母の妹に、出産後様子がおかしくなり、精神分裂症と診断されて入院した人が居る。
84	S49	133	男	1歳 無就籍	実母(29):食道や旅館の下働き。父(?)が出て行ってからは、バーホステス、未婚	父?(59):同棲。妻子持ち。居酒屋経営→不振→閉店。兄を連れて別居、居所不明。やくざ? 兄(4):父(?)の認知を受けている	実母	その他	結婚できない不安のうちに、次第に「精神的な異常をきたした」。不満が蓄積して興奮状態となり、発作的に自殺や心中すると騒ぎをおこしたりするようになる。父?と別居すると異常性が高ぶった。 →「心因性精神病および精神薄弱」で入院
85		167	女	7歳	実母(26):無職、日米ハーフ	実父:S48.2.7死亡。急性アルコール中毒、心臓麻痺 母方曾祖父	実母	その他	「うそ」多い、取り乱し。不眠、薬物中毒の訴え、「昨夜子どもの首をしめて殺そうとした」。「ガスを付けっぱなしで倒れた」。「子どもの顔の痣どうしたのか聞くと自分に叩かれたというが覚えなし」。薬を買いたい衝動ある。子どもをあずけて入院したい(母親談、真偽不明)
			男	5歳					
86		219	男	小1	実母(30):元ホステス。家出し離婚。その後継父と同棲。無職 実姉(9):小4 母方の祖母(59):日雇人夫	実父:造船業。実母とは再婚。離婚後、肝硬変のためS45.12月死亡 異母姉:実父と先妻との子。家出 継父(29):トラック運転手。S45から2年間同棲、のち家出 母方伯母:事情があり三か月一緒に暮らしたことがある。本児の改善に貢献した	実父	アルコール	酒乱。アルコール中毒の疑い。毎晩一升の酒を飲み、家では暴力、外でも喧嘩、給料を酒代につき込む。39歳で肝硬変で死亡。
			男	2歳					

87		261	男	小6	父方祖父 (71) : 農業 父方祖母 (69) : 農業 実姉 (13) : 中2 伯父 (48) : 農業兼土工 伯母 (45) : 農業兼土工 従兄 (16) : 高2 従兄 (14) : 養護学校3年	実父 (41) : 職を転々とし、土工に。本児小4の時、交通事故により入院中 実母 (38) : 本児4歳の時、情夫と家出、3年後実父と離婚	実父	アルコール	酒飲みで駄目な男。仕事帰りにバイク飲酒運転で脊髄損傷。
88		277	女	14 中2	実母 (46) : 実父入院のため生菓子業廃業し、喫茶店経営 実姉 (21) : 喫茶店経営補佐 実兄 (19) : 高2 実妹 (11) : 小2 祖父 (69) : 中風。体調良いと内職手伝う 祖母 (69) : 留守番、家事、内職	実父 (50) : 精神病院に入院	実父	精神分裂病	44歳の時に交通事故で頭部打撲。(因果関係不明) ノイローゼになり、行動異常、よだれ、喧嘩、人の言うことをきかないなど他害行為目立ち、家出の監護に困り精神病院入院。精神分裂病と診断。
89		297	男	8歳 小2	実父 (38) : 農業兼出稼ぎ 実母 (38) : 農業兼日雇 実兄 (13) : 中1	実兄 (17) : 板金工	実父	アルコール	酒乱。道路に寝たり、自転車を置き忘れたりなど酒の失策が評判だった。収入の殆どを酒代に浪費。
90	S50	9	男	4歳	父:母とは又従兄弟 母 姉 (11) 姉 (10) 姉 (9) 姉 (8) 姉 (6) 妹 (3)	母方伯父	母方伯父	精神分裂病	分裂病
91			男	8歳	父:おそらく55くらい。鉄筋工 母:おそらく31くらい 兄 (15) 兄 (13) 姉:死亡、詳細不明 妹 (4)		父	アルコール	酒好きで、飲酒後帰宅すると妻子に暴力。本児に対して「死ぬ」「欲しい人があればくれてやる」など暴言。交通事故にあつて以来、イライラ、落ち着かない、夜中に屋外徘徊、不眠で精神科病院通院中。
92		127	男	7歳	実父 (51) : 土方、再婚 実母 (45) : 食堂賄い婦 実兄 (11) : 小5	父の先妻:協議離婚 異母兄:父と先妻の子	実父	アルコール	実兄の入学に際し父母が正式婚姻。それ以降、酒を飲んでは仕事を休むことが目立って多くなった。アルコール中毒症状を示すようになり、入院治療を受けた。入院中に「母に男が居るのではないかと妄想し、病院を抜け出す、母の働き先に行き、給料を前借りして酒代に費やす。

事例 No.	事例集	本児		家族		精神疾患			
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容	
93	157	長男 次女 三女	小2 5歳 3歳	次女三女の実父(32):そば屋8年、食品関係の下請け会社に転職、母と知り合い転居、日雇い、くず屋など転々→研磨店研師として就職	実母(29):バーホステス、家出、S44.4月に長男長女父と離婚、別男性と再婚し、4女出産 長男長女の実父:同棲。S49.2月頃より行方不明 長女(7):生後7か月から施設入所 四女:実母の夫との子	長男長女の実父	アルコール	月に10-13日くらいしか就労せず、酒を飲んで家庭をかえりみない。行方不明に。その後、一時ヤケになり、酒に溺れて入院したこともあったという情報あり。	
94	171	男 男 女	小3 4歳 2歳	実父(32):無職。2歳の子が自分の子か疑念。刑期を終えると、女性連れ込みあり(子どもがいと分かると家族に連れ戻されたが)。	実母(34):母方の親類へ嫁いでいたが、駆け落ち同様に実父と再婚、家出中。男性関係ルーズ。夫服役中に男連れ込むなどあり。	実父	パーソナリティ	もともと短気であったが、工事中に転落し、頭部を強打してから、カットになって暴力を振るうようになり、外科から精神科へ転院させられている。通院中に婦女暴行事件起こし、3年強服役。子どもたちを裸にし、離婚した妻の実家の庭先に置き去りにしたことで、異常行為と認められ、精神病院へ通院。「性格異常」および「頭部外傷後後遺症」を認められた。	
95	189	男	1歳	実父(34):本児の親権者、本児出生1年後に協議離婚	実母:家裁に親権者変更の申立てを二度しているが、いずれも却下されている	実父	パーソナリティ	「性格障害者」。暴行行為で留置されたことあり。「仕事中に頭をうち、頭痛、精神的にイライラする」(実父談)。性格障害から、宿泊させてくれるところがなくなった。喧嘩、傷害事件多々有り。(ボラックやマーゴットのいう性格障害。)	
							アルコール	アルコール中毒による急性入院。→退院後は薬物療法通院 本児のソロバン塾に来て泥酔して「殺してやる」、物投げるなど暴れ、警察沙汰に。	
96	201	女	6歳 小1	実姉(13):中2、教護相談として取扱 実兄(9):小3 伯母(52):祖父の妹、無職 叔父(32):S39、本児と養子縁組、自動車運転手 祖父(59):副住職、S12年に祖母と協議離婚	実父:死亡 実母(32):胆のう結石のため入院 祖母:離婚後死亡(?) 曾祖父:国立大の教授(?)	実母	その他	妄想的でカットとなりやすく。「精神病質である」と診断されている。	
						祖父	その他	大学在学中に精神病院に入院歴あり。「周囲に無関心で、ボンヤリして自閉的、分裂症欠陥状態とも考えられるが、温和すぎるため、世の中に適応できなくなった精神病質(分裂病質)と思われる」。	
						叔父	精神分裂病	児童相談所所長が訪問し、「精神分裂症的なものが疑われる」と診断している。	
97	225	男	小6	実父(40):無職、生活保護。暴力団→破門され2年間自衛隊→鉄工所	実母(29):実父の2人目の爪。本児小4の時に家出、離別 実妹:本児小5の時、交通事故で死亡 父方祖母(63):動脈硬化症のため入院 継母(37):実父の最初の妻。実母と離婚後同棲。ホステス、内縁関係、別居中 祖母:本児の養育をしていたことあり、死亡	実父	アルコール	暴力団時代、覚醒剤所持で検挙歴有り。陰險な目つきで口が上手く、不利になると逆上し衝動的言動。傷害で5回検挙歴あり。飲酒して暴力を本児に振るうこともある。学校に対しては、早朝から酒を飲み、脅迫的言動を繰り返す。	
98	S52	279	男	10歳 小5	実父(56):木工所工員 実母(50):離婚、実父とは再婚	実兄(14):精薄施設に措置入所 異父きょうだい3人	実父	アルコール	無口で温和であるが酒好きで飲酒すると妻に暴力をふるう。酒を飲むと夫婦喧嘩になる

99	S54	79	女	13歳 中1	母方の祖母(68):無職。事実婚、離婚 実母(46):無職。事実婚、離婚。生活保護世帯	実父:S38、婿養子となり事実婚するが、3か月で解消、行方不明。左官職人	母方祖母	精神分裂病	精神病院入院歴あり。「精神分裂病欠陥状態」
						母方曾祖母:94歳で他界、自宅の布団に放置され、白骨化	実母	精神分裂病	「精神薄弱気味」「陳旧性分裂病」。本児の施設入所を進めようとしたが、自殺企図をほのめかすなどし、膠着状態に
						曾祖父:他界。村の偉い人だった。旧家。精神病院に入院歴あり	実母の最初の夫	アルコール	酒乱が要因で離婚。
						実母の最初の夫:酒乱のため離婚	母方曾祖父	その他	精神病院入院歴あり。(状況から、うつ?) 詳細不明。
100		287	女	15歳 中3	実母(42):内職。子どもたちと実家に。生活保護費受給。 実弟(4):幼稚園に通う	実父(44):水道工事事業自営、別居中。収入は良いが、多くを実家に使う。 異母姉:伯母(父の兄の妻)と実母の子	実父	アルコール	厳しい人で怒りっぽく、よく人の悪口を言う。酒を飲んで暴力を振るう。大酒家。
101	S55	87	女	11歳 小6	実父(44):胃潰瘍で手術歴あり 実母(39):会社員 実妹(9):小3		実母	精神分裂病	関係もう想、被害もう想等が現れ、「急性分裂性反応」との診断。精神病院へ入院。本児は「すぐおこり、こわい。よくおこられた」という。
102		263	女	中1	実父(61):病院ボイラーマン。日雇い人夫から、独学でボイラー関係資格取得 実母(54):軽度精神薄弱。字が書けず、簡単な計算もできない 実姉(16):無職、特殊学級卒、てんかん服薬中	実姉(27):看護婦、2児の母。夫は妻実家に協力、援助 長兄(25):自衛隊員、中学時代に怠学あり 次兄(24):無職、てんかんで入院歴有り 三兄(20):自衛隊員 実母の妹弟:知能が低い	実父	アルコール	「アルコール中毒気味」。血圧が低いので上げようと飲酒していると言う。本児には強く言えない、無口。「父の酒乱の問題」
103		383	男 男 男 男 女	10歳 9歳 6歳 5歳 3歳 2歳	実父(34):自営の縫工場、生活障害 実母(30):父と育児観について衝突 次男(9):小3 四男(5) 五男(3) 長女(2)	長男(10):28条、6歳から養護施設入所 三男(6):28条、養護施設入所	実父	パーソナリティ	保健所の精神科医「疾病としての破たんはおきていないが家庭生活では破たんを生じている、いわゆる生活障害を有している」と一定の診断。「性格的にかなり偏っている」。 選挙運動員として参加後様子がおかしくなった。「〇〇にあとをつけられ命を狙われている」「××が見えた」などと口走り外出もしなくなった。→母が精神科に入院させたが、無断外出多く、退院。以降継続治療無し。軽度のノイローゼのため就労できないとして生活保護を受給している。
104	S56	17	女	3歳	実父(28):日雇い労務者、怠職がち 実母(27):家事、実家との交流はなし 実兄(5歳) 実弟(2歳)		実父	アルコール	酔うと人が変わったように荒れる。母家出し婦人寮に保護されたことも。仕事は怠慢、母の実家に再三借金。

事例 No.	事例集	本児		家族		精神疾患		
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
105	35	女 男	小6 小4	実父(44):22歳頃自衛隊入隊、2 年で除隊。トラックの運転手、ボイ ラーマン、金融業など転々。無職、 暴力的 実母(38):無職、無教育	長女(16):養護施設入所 母方祖父母:長女引き取りの時期 あり	実父	その他	診断名は「精神病質(爆発型)」「酒中毒症(破綻酩酊)」。社会性乏 しく、外罰的、衝動的な興奮や暴力自制できない。 前科18犯服役6回。 乱暴、酒飲んで暴れるなどあり、成人までに少年院2回、精神病院入院2 回。 22歳で小5の実妹に性的虐待。精神病院入院。退院後も性的虐待続き、 従わないと「殺す」殴る。家族が制止しても暴行。兇相に刃物持って妹引 き渡し強要。 酒飲んで暴れ近隣の家に乱入して器物壊し逮捕①。 酒に酔って近隣の人に暴行し逮捕②。 実子への性的虐待、虐待。
							アルコール	
106	53	男	小6	養父(41):傷害や恐喝で前科あ り。臨時作業員、先妻が母子心 中、再婚して本児との養子縁組 実母(33):旅館手伝い、再婚	実父:個人運送会社自営。実母と 離婚後、実兄の親権者となる 実兄(14)	養父	パーソナリティ	傷害や恐喝で前科歴がある。先妻は、養父の暴力、怠惰、刑事事件などか ら母子心中。「性格的に固執性が強いなどかたよりが大きい。」養父の性 格行動を知る人は関わり合うのを嫌っており、近隣との交流は殆どな かった。
107	67	男	中2	養父(44):拘置中(控訴中)。前 科16犯、暴力団に所属していた 実母(42):所在不明、知能が少 し低い 実長姉:生後間もなく病死 実姉(20):てんかん発作で入退 院を繰り返す。精神薄弱。長期入 院中 実姉(18):養父との間に子どもが できるが出生後3週間で死亡。男 性関係多く、暴力団員の情婦的存 在。組員から逃れ行方不明 実姉と養父の子:養父が振り回す など誌、肺炎で死亡 実父:結婚後酒と女に明け暮れ、 離婚	養父(44):拘置中(控訴中)。前 科16犯、暴力団に所属していた 実母(42):所在不明、知能が少 し低い 実長姉:生後間もなく病死 実姉(20):てんかん発作で入退 院を繰り返す。精神薄弱。長期入 院中 実姉(18):養父との間に子どもが できるが出生後3週間で死亡。男 性関係多く、暴力団員の情婦的存 在。組員から逃れ行方不明 実姉と養父の子:養父が振り回す など誌、肺炎で死亡 実父:結婚後酒と女に明け暮れ、 離婚	養父	アルコール	酒を飲むと気性が荒くなり、ひどく子どもに虐待を加える。実母も養父の 暴力を恐れて毎日身を切る思いで売春をしていた。
						実父	アルコール	結婚後酒と女に明け暮れ、離婚。

108	111	女	14 中2	養父(46):プラスチック関係の会社でトラックの運転手 内妻(42):仲居、養父の5人目の妻	実父:実母が働いていたクラブで出会う、行方不明 実母:養父の2人目の妻(婚姻関係)、死亡。結婚歴2回、婚外の関係もあった B氏:異父妹の実父、本児と異父妹を認知。“ドヤ街”で日雇い労務。病気療養中で生活保護 異父妹(12):養護施設入所 義兄(18):養父と最初の妻との子。養父の両親が養育している 義理姉:養父と最初の妻との子。最初の妻が引き取り	養父	薬物	覚醒剤を打っていたことがあった。公務執行妨害、暴行、傷害、道交法違反など前科6犯。 本児に「一緒に寝よう」「一緒に風呂入ろう」などの言動あり。児相で引き取りを求め7時間粘る。
						実母	その他	自殺の疑いがある。その日、本児に手紙、指輪、時計、生命保険証を託してB氏の元へよこした。手紙には、養父は本児が大きくなったら必ず手を付けるので九州の伯父の所へ送って欲しいと書いてあった。
109	161	女 女	小4 小1	実父(49):農業 実母(32):日雇。離婚歴あり、低人格で愛想をつかされたとか。知的発達に遅滞 実姉(12):中1 実弟(3) 実弟(2)	母方祖母:S52年に死亡。実母に生活力なく、家事などは祖母が行っていた	実父	パーソナリティ	「性格に偏りあり」。人の言うことに耳傾げず、屁理屈ばかり、近隣住民と付き合いもせず、疎外されている。農機具を買おうとしても地元では売ってくれない。 母方祖父母がなくなると、自分の手一つで他人の墓に埋葬した。
110	175	女	中1	実父(46):無職、生活保護	実母(41):S51離婚、のち再婚 実姉(19):スナック店員 実兄(15):大工見習いとして住込就職	実父	アルコール	「著しい不行跡」。 祖父に似て性格粗暴、同胞から敬遠され、はみ出した存在。両親から勘当されたことあり、ヤクザ集団にも属したが破門されている。19歳から飲酒。姉が出生した頃は傷害罪で受刑中だった。怠け者で働かず、酒を飲んで母に当たり散らすため、実母家出繰り返す。若い男性と同棲をはじめ、離婚。 父子家庭になり、生活保護受給してからは酒浸り、子どもたちへの八つ当たり増え。兄と本児家出繰り返す。 「酒を飲まない時の父は嫌いではない」 児相に脅迫まがいの執拗な引き取り要求。 学校へ行き暴行、無理矢理連れ帰る。 近所でも皆が避けて歩く。
							パーソナリティ	
						父方祖父	アルコール	酒乱を理由に一旦離婚された。その後復縁。
111	191	男	小5	実父(32):船舶作業員	実母(31):S49年8月協議離婚、その後再婚 実弟(6):両親離婚後、実母に引き取られた 伯父(41):会社員、後、本児の後見人に 義伯母(35):伯父の妻。親族会議の設定など行った 祖母:他界	実父	アルコール	酒乱傾向のため養育監護を放棄、精神的、身体的虐待状況。 結婚当初より酒乱傾向あり、実母への暴力絶えず、家出繰り返し、実母は片耳難聴に。タクシー運転手であったが飲酒運転による人身事故を起こし職を失う。執行猶予になったが酒乱傾向と暴力強くなり離婚。 酒を飲まない日はない。本児は溺愛、放任、酒飲み暴力。職場では問題ない。

事例No.	事例集	本児		家族		精神疾患			
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容	
112		223	男	6歳	実父(51):無職。軍隊、渡世人稼業を経験(本人談)。 実弟(2)	実母(43):本児5歳の時失踪、行方不明。母方祖母が実父の知らない間に協議離婚手続き	実父	アルコール	約半年のうちに2回、アルコール中毒で精神病院入院。賭場で人を切りつけ拘留されたことがある、窃盗もある。酒をやめず、翌朝体調悪いと子どもに学校を休ませ、大小便や食事の世話をさせる。飲めば前後不覚、子どもに暴力。
113		235	女	13 中1	実妹(12):小6 隣の家 友人の妻(32):家事、時々スナックの手伝い 友人次女(7):小1	実父(45):配管工。イラク(イラン・バグダッド?)に転勤 友人(42):配管工。イラク(イラン・バグダッド?)に転勤 友人長女(14):中2、教護院入所中 実母(33):本児小6のとき単身家出のち離婚 父方伯父夫婦:母家出後本児らを一時引き取る	実母	薬物	経営するスナックにヤクザが入り出しようになり、覚醒剤の販売および常用で逮捕される。
114	S57	109	男	12 中1	実父(54):宝石印のセールス。元私立高等学校教師 実母(52):(地方公務員)保育所長	母方伯母:0-100日と、1:5以降、日中養育	実父	精神分裂病	地元に戻り高等学校教師となるまでに精神分裂病で入退院を繰り返す。実母は入退院は知っていたが精神分裂病とは知らず、知ると、病人を残して別れられない、別れたいと葛藤。将来の不安から中絶した。再発、母子に暴力。実母は父に本児渡せないと離婚踏みとどまる。病氣進行し、強制入院。
115		221	男	中1	実母(38):元スナックのホステス、本児小学校入学からお好み焼屋はじめ、現在は町工場勤務 実兄	実父:本児小学校入学頃から愛人と暮らし、別居。本児11歳のとき胃ガンで死亡	実父	アルコール	酒好きで毎日5-6合飲酒。ギャンブル、女好き。実母お好み焼き屋はじめ収入増えると勤労意欲低下
							実母	パーソナリティ	「極めて自己中心的」で、人間関係が円滑でなく、人を信用しない
116	S58	7	女	中3	父 母 姉:本児のコンプレックス対象		父	アルコール	気が弱くて「アルコール中毒」
117			女	中1	父 母 姉:本児のコンプレックスの対象		母	その他	精神病の疑い。情緒不安定
118		35	男	中1	父 母 姉		父	アルコール	飲酒しては家人に暴力を振るう。
119			女	小4	父 母 姉		父	その他	精神病院入院
120		127	女	中1?	母:母子3人でプレハブ住宅に住んでいる。 兄:3歳上、高校生	父:本のセールス、民宿をしている。本児2歳の時に家出。別居、本児小4から離婚調停中。民宿だった家に、女性と同居してる 姉2人、兄1人:乳児期に2人死亡、1人高校の時に自殺	父方伯母	精神分裂病	分裂病で入院中

121	S59	21	男	6歳 小1	実父(34):会社員 実母(32):主婦 実弟(2) 祖母(61):潔癖症		祖母	うつ病	潔癖症で、季節の変わり目にうつ症状を示す。
122		69	女	5歳	実父(36):会社員 実母(31):家事 実弟(1)		実母	その他	“おまえはダメな子”と言われて育ち、情緒不安定な子だった。児相での治療経験あり。未成熟で社会性も低い。若い男性歌手に今でもあこがれている。
123		127	男	8歳 小2	伯父(42):会社員。母方伯母の夫 母方伯母(41):無職	実父(38):技師 実母(34):無職 実兄(10):小4	実母	その他	本児のことは、ノイローゼ気味となり、通院の経過がある。
124	S62	10	女	14歳 中2	実父(45):頭痛や腰痛症のため 不就労。生活保護 兄(15):中卒後飲食店就労 妹(11):小6、学業不振で養護学 級在籍	実母(43):父とは再婚。妹を連れ 何度か家出、後単身家出、消息不 明	実父	アルコール	(警察官によれば)アルコール依存症で感情の起伏激しく些細なことで 家族に暴力をふるう。そのため母家出。 酒乱の父。
125		33	三女 長男 二男	6歳 3歳 2歳	父:農耕と和牛飼育 母:農業。遠縁の男性と一度結婚、 離婚。知的に低く養育はできない 長女(12):家事手伝い 二女(9):家事手伝い→15歳から 美容師見習い 四女:S56生 三男:S59生 四男:S60生	母方祖母:母に変わって子どもた ちの養育をしていた。S52他界	父	パーソナリティ	一般的な目で見れば、「性格的に偏り」があって、いこじで他人の言うこと に耳を傾けることもしない「変わり者」である。
126		93	男	小4	父(43):新聞配達 母(41):織布工場 姉(17):精神病院入院+生活保 護→織布工場	母方祖母:母と、母子家庭だった	父	精神分裂病	精神分裂病で通院中。 一見おとなしいが逆上すると暴言、暴力。経済観念乏しく、よく買い物をし 借金に追われる。
							母	精神分裂病	精神分裂病で通院中。 病状安定している時は無口だが仕事は真面目にする。多弁になると数日 後にうつ状態となり寝込んでしまい、そのまま仕事を休む。
							姉	精神分裂病	高2で精神分裂病で入院し中退。仕事は休まず真面目、経済観念もあ る。家族の中で一番力がある。
							母方祖母	精神分裂病	精神分裂病
127		117	女	中1	実母:夜間スナック勤務。大学病 院入院中。 実姉:中3 実弟:小5	実父:元左官職人→運送関係で運 転手助手。協議離婚。その後につ いては不明	実父	アルコール	常時飲酒して暴れた。賭博の借金、飲酒で喧嘩絶えず離婚。

事例No.	事例集	本児		家族		精神疾患		
		性別	年齢	同居	別居	当該者	疾患	記載内容
128		133	男 小5	実母：(S15) 実父 (S9) 実姉 (S48)	母方祖母：水商売をしながら流浪の生活をした後結婚。生活保護受給 異父兄 (S37)：祖母と暮らす 異父兄 (S41)：祖母と暮らす 異父兄 (S44)：祖母と暮らす 実母の前夫：暴力団関係者。女性関係が元で離婚	実父	アルコール	酒癖が極めて悪く、普段はおとなしいが酒が入ると暴力的になり、子どもにも手をかける。
129		147	男 中3	母方祖父 (62)：電気器具店員および農業従事。 母方祖母 (62)：病弱 実父 (44)：婿養子。土建会社作業員のかたわら農業手伝い。 実弟：中1 実弟：小6	実母：一人娘だった。本児小4時に病死。	実母	その他	本児出生後間もなく「ノイローゼ」で精神病院に1年入院。第三子出産後再入院、その後入退院を繰り返す。
130		233	男 中1	母：病弱（低血圧と胃潰瘍で通院）。母子で酒店に住み込みながら、内職程度の仕事	父：工員。本児2歳の時協議離婚 姉：出生後3日目に死亡	父	アルコール	酒好き、短気、乱暴者、職場での争いや夫婦喧嘩絶えず。母子は父から逃げるように地元に戻った。
131		245	男 13歳 中1	父：(44) M工業臨時職員として出稼ぎ中。収入不安定 母 (44)：歯がないため、胃が悪く貧血ぎみ。境界線級知能 弟 (12)：六年生。知的に低い		父	アルコール	アルコール依存症と思われ、平素は気が弱く無口だが、酒が入ると暴力を振るうこともある。
						母方伯母	精神分裂病	分裂病である
132	S63	143	男 13歳 中2	実父：K商事勤務 継母：K商事で裁縫パート、元ホステス 実姉：中3	実母：本児2歳頃に協議離婚。ホステス	実父	アルコール	子どもに愛情はあるが、しつめに厳しく体罰を与える。酒を飲むとくどくなり、暴れることがある。
133		173	女 小5	父 (49)：公務員 母 (47) 長姉：大学2年 次姉：高2		父	パーソナリティ	高圧的でうぬぼれが高い。短気で自分本位。日常の細かい事に口出しや指図多い。子に対して母親以上の世話を焼く。「両親供に性格的な偏りを持った人」
						母	パーソナリティ	家柄よい。プライド高く、非社会的。教育熱心だが母親としての暖かみなし。自分の意に沿わないと顔色変え、攻撃的になる。「両親供に性格的な偏りを持った人」。
134		207	女 14歳 中3 男 13歳 中2 男 11歳 小6	父 (53)：町工場のトラック運転手。 母 (43)：IQ43、障害福祉年金 (2級) 受給。カッとなると泣き叫ぶ 兄 (16)：無職。不良仲間と遊び歩いている		母の姉	その他	精神病院に入院中

135	285	男	14歳 中2	<p>実父(54):製材所勤務、35歳で母と再婚</p> <p>実母(55):旅館雑役婦。父とは36歳で再婚</p> <p>実兄(19):他市アパート住まい</p>	<p>実父の先妻:父29歳で結婚、半年足らずで逃げられ、離婚</p> <p>実母の先夫:3子もうけるがDV加害あり、離婚</p>	実父	精神分裂病	<p>20歳の頃、身内の不幸が重なり、その直後「分裂病で入院」。その後入院を繰り返す。</p> <p>本児1歳の頃、祖父が死亡し、治療を強く勧める者がいなくなったため、精神科の治療を受けなくなる。</p> <p>中背やせ型、頭薄く手入れせず、無精髭、目だけギラギラ。良く喋るが、次から次へ話が飛び、深まりなし。穏やかな人ではある。</p> <p>知り合いに勧められ、運転免許もないのに120万円のトラック購入(支払いの目処なし)など、現実感乏しい。</p>
				136	313	女	中2	<p>実母(38):生活保護受給。父に一方的に離婚届を出される</p>
実父	アルコール	<p>「アルコール依存症」本児幼児期から飲酒癖。飲酒しては実母や母方祖母に暴力。本児の学校に行きお金をせびる、職員室に入り込み暴れる、放尿など酒乱傾向があった。</p>						

IV. 死亡事例検証報告書から

(1) はじめに

本章では、精神疾患の保護者が加害者となった虐待死亡事例について扱っている自治体による死亡事例検証報告書を収集し検討を加えた。

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による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第12次報告における第2次報告から第12次報告までの集計）によると、加害の動機については、心中以外の虐待死で「依存系以外に起因した精神症状による行為（妄想などによる）」は5.5%（33例／601例）、「アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為」は0%（0例／601例）であった。心中による虐待死については（第12次報告のみ）、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が59.3%（16例／27例）と精神疾患が高率で見られた。前章までで扱われている通り、子どもへの虐待全体の中でも、精神疾患を抱える保護者の虐待は変わらず一定数あり、虐待死についても精神疾患を抱える保護者によるものは一定数あると考えてよいだろう。

そこで本節では、精神疾患を抱える保護者が加害者となった事例の自治体による検証報告書から、現状問題となっていることについて紹介し、検討を加えたい。今回は特に精神疾患の保護者による虐待死そのものの特徴、関係機関の対応としての特徴的な現れ方について焦点を当てるため、他の虐待死事例の検証報告書にも扱われているような、共通する課題や提言については、必ずしも扱っていない。また、今回は死亡事例の検証報告書に限っており、重症例の検証報告書は含めていない。

(2) 収集した検証報告書の概要

平成24年4月から、平成26年3月の3年間に発表された死亡事例検証報告書のうち、精神疾患がみられる保護者が加害者となった事例を扱っている15報告書を収集した（表1-24）¹。事例数は19事例であった（報告書によっては複数事例が報告されている）。そのうち、虐待（身体的虐待）によるものが、11例と最も多く、心中未遂が4例、心中既遂が3例、ネグレクトによるものが1例であった。

加害者は、実母が18例、祖父が1例であり、実父が加害者になった事例は今回収集した事例の中にはなかった。加害者の年齢については、30代が大部分を占め、次いで20代であった（年齢不明は3例）。心神喪失で不起訴になっている事例は7例あり、それらについては情報が少なくなっている。また、被害者となった子どもが障害を抱えている事例が6例あった。

(3) 各事例の内容について

今回収集した事例について、それぞれの概要、経過、検証報告書で言われている問題点・課題点、改善策を示した（表1-25～43）。なお、検証報告書によって、情報量が異なっているので、全ての事例について十分な情報があるわけではない。また事例内容については、検証報告書と、可能な範囲で集めた新聞報道も含めて記載している。

1 今回収集した検証報告書は全て子どもの虹情報研修センターホームページで閲覧可能。

表1-24. 収集した検証報告書一覧

事例	加害様態	被害児童	加害者（年齢）	疾患名、症状等	起訴の有無、量刑	検証報告（発表年月）
1	虐待	4歳男児（知的障害・広汎性発達障害）	実母（年齢不明）	気分の落ち込み、無表情等		東京都（H24.5.）
2	心中未遂	4か月男児（先天性疾患と合併症）	実母（30代）	表情の硬さ	心神喪失で不起訴	横浜市（H24.5.）
3	虐待	6歳男児（広汎性発達障害、ADHD）	実母（35）	うつ病	懲役8年	福岡市（H24.6.）
4	虐待	1歳8か月	実母（20）	抑うつ、過量服薬（妊娠3か月時）		福岡市（H24.6.）
5	虐待	12歳女児	実母（37）	統合失調症の可能性	心神喪失で不起訴	東大阪市（H24.8.）
6	虐待	1歳11か月男児	実母（35）	うつ病	心神喪失で不起訴	さいたま市（H24.9.）
7	虐待	5か月男児	実母（39）	産後うつ	心神喪失で不起訴	神戸市（H25.1.）
8	心中未遂	11歳女児	実母（38）	自傷行為		札幌市（H25.9.）
9	心中未遂	6歳男児（母国で「多動」診断）	実母（29）	（詳細不明）	心神喪失で不起訴	大阪市（H25.9.）
10	ネグレクト	1歳7か月男児	実母（28）	軽度うつ、知的境界域	懲役5年	大津市（H26.1.）
11	心中未遂	3歳男児	実母（40代）	心療内科通院	懲役3年6か月	横浜市（H26.2.）
12	虐待	7か月男児	実母（40）	統合失調症の可能性	心神喪失で不起訴	大阪市（H26.2.）
13	虐待	2歳女児	実母（29）	統合失調症	懲役4年6か月	栃木県（H26.6.）
14	虐待	14歳女児	実母（37）	（詳細不明）	心神喪失で不起訴	
15	虐待	15歳女児（身体障害、療育手帳所持）	祖父（66）	うつ病、認知症	懲役4年	福岡市（H26.6.）
16	心中既遂	12歳女児（知的障害）	実母（43）	精神科受診あり		東京都（H26.7.）
17	心中既遂	9歳男児、7歳女児	実母（28）	不眠、食欲不振		
18	心中既遂	年齢性別不明。	実母（年齢不明）	精神科受診あり		
19	虐待	7歳男児	実母（年齢不明）	統合失調症		大分県（H26.9.）

表 1-25. 事例 1 (東京都、平成23年 1 月発生)

<p>被害児：4 歳男児 加害者：実母（年齢不明） 家族構成：不明</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母には気分の落ち込み、無表情、会話にならない等、うつ症状に類似した症状、被害児には知的障害を伴う広範性発達障害の診断があった。</p>	<p>【関係機関の関わり】 保健機関、心身障害児訓練通園施設、医療機関、児童相談所、保育所、障害児通所訓練施設</p>
<p>【事件内容・経過】 実母が障害を抱えた 4 歳男児の首をしめて殺害。本児 1 歳半より言葉の遅れの指摘あり、発達健診の受診、フォロー教室への参加、保健機関での関わり等早くから関係機関が関わっていた。X-2 年、本児 3 歳で、「知的障害を伴う広汎性発達障害」の診断を受ける。X-1 年 4 月には保育所入所、実母就労開始（8 月まで）。X-1 年 11 月、療育手帳取得のため、児童相談所も関わっていたが、実母が「手帳を取得することが怖くなった」と相談を取り下げる。事件発生 5 か月前頃より、実母が「不安でどうしたらよいかわからない」と保育所に泣きながら相談する。その日に保育園長が家庭訪問するが、この頃より表情がなくなり、気分の落ち込み、保育所で声をかけても会話にならない等の症状が出始める。同月、医療機関の作業療法時、実母の気分の落ち込みがみられ、さらに同月心身障害児訓練通園施設にて、職員が実母にグループ変更について話すと、実母は警戒しているような表情、不安そうな表情を見せる。12 月の障害児訓練通園施設のグループ通所の際、実母の表情が硬く、顔色がさええない等がみられる。X 年 1 月、医療機関での作業療法中、前回同様実母に落ち込んだ様子が見られた。同月事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども家庭支援センターには子どもの情報が入らず、要支援家庭としての認識はなかった。そのため、要保護対策地域協議会（以下、要対協）の活用はなかった。 保健機関は、母子が医療や通園施設につながり、相談終了とした。 保育所は実母の悩みは把握するも、関係機関での情報共有、連携の必要性は感じていなかった。通園施設は情報が不十分であった。 医療機関は、実母の状況に変化が出た際に一部での情報共有はなされたが対策はとっていなかった。 多くの関係機関が実母の精神的に不安定な状況を把握していたが関係機関間での情報共有までは至らなかった。 実母による子の障害受容についてのフォローが十分ではなかった。 実母を中心とした援助がなかった。 		
<p>【検証報告書における改善策・提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害児を抱える家庭の場合、家族まかせでなく、親の負担感を理解した上でのサポート、主たる養育者に対する直接の支援担当者が必要である。 障害児を抱える家庭のアセスメント能力の向上が必要である。 障害を抱える子どもの診断を保護者がどう受け止めたかに注意を払い、フォローが必要な場合、要対協に支援要請する必要がある。 保育所入所には障害児を抱える家庭であっても親の就労が必要であったが、本事例では、仕事を持ちながらの通院・通所は大きな負担であった。実母の就労等を絶対条件にするのではなく、障害児を抱える家庭の個別の状況及び障害の程度、介護の負担を総合的に勘案して判断することが望ましい。 児童相談所の支援は切れてしまったが、児童相談所はできる限り情報を聞き取り、どのような支援を受けているか確認し、他の支援機関につながっていない場合には他のサービスの案内をするなど、実際の養育の負担が軽減できるような丁寧な支援に努めることが必要である。 		

表 1-26. 事例 2 (横浜市、平成23年 5 月発生)

<p>被害児：4 か月男児 加害者：実母 (30代) 家族構成：実父 (40代)、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 本児の生後、加害者の実母には表情の硬さがあり、医療機関スタッフは心配していた。本児は先天性疾患、合併症を抱えていた。</p>	<p>【関係機関の関わり】 医療機関、区役所</p>
<p>【事件内容・経過】 30代の実母が先天性疾患を抱える本児の将来を悲観して、自宅で本児の頭部を蹴って死亡させた。実母は自分も死のうと考えていた。本児はX-1年12月に出生後、先天性の疾患と合併症が認められたため、約2か月間入院していた。このとき、実母の表情が硬いと医療機関スタッフが心配していた。医療機関は家族が抱える不安に配慮し、区役所に連絡を入れるとともに、未熟児訪問指導依頼票を区役所へ送付し訪問依頼を行なった (区は1か月後に訪問)。継続的な外来診療も受けており、事件発生日以降の予約も入れていた。X年3月中旬には、区役所保健師から実母あてに電話を入れている。実母は「(本児は) 変わりなく元気です」と言っていた。4月初旬には、保健師が訪問指導。実母の話聞き、育児上の質問、療育センターや特別支援学校に関する質問に答えている。4か月健診に関しては、先天性の疾患があることも配慮したうえで案内した。本事例は、児童相談所の関わりはなく、要対協の個別ケース検討事例になっていなかった。X年5月事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児が入院していた医療機関内で、実母の表情が硬い等見られ、スタッフは心配をし、その他、実母と実父の関係の不自然さ、医療スタッフの関与への抵抗、スタッフとの関係の築きにくさなどから、職員が個々に懸念を抱いており、感度は高かったが、院内の虐待対応チームにはつながらなかった。 ・医療機関から情報を受け取った区役所に記録が残っていない。また、日付の記載も間違っていたため、情報共有が難しかった。 ・医療機関から未熟児訪問指導依頼票を受け取った1か月後に区役所は訪問しており、適切な訪問時期の決定等、組織としての進行管理が不十分だった。 ・実母は、本児の障害の受け入れができていない状況であったが、そういった実母の反応に対してのアセスメントやその後の支援計画について、区役所では組織的な検討が不十分だった。 ・保健師は、医療機関と連絡をとっていなかった。 ・明らかな身体的虐待やネグレクトの兆候は見られなかった。 ・保護者から出生届は提出されていたが、出生連絡票 (任意) は区役所のこども家庭支援課に提出されておらず、「こんにちは赤ちゃん訪問事業」は実施されていなかった。 ・先天性疾患や障害がある児童をもつ家庭の場合、地域との接触を希望しないことがあるが、実母の心情がどうであったかを把握できていなかった。 ・先天性疾患や障害があった場合、担当が必要を感じれば会議で共有されるが、会議にあがってこないものについては、組織的にリスク判断をしておらず、共有が難しい。事件当時は繁忙期でもあり、虐待等の対応に追われ、SVも十分にできていなかった。 		
<p>【検証報告書における改善策・提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と区役所における積極的な情報共有：退院時に家庭に帰ることで病院での対応を家族が行うことになり、障害に向き合うこととなるが、こういった保護者への適切な支援のためには、医療機関への積極的な情報収集等、併せて医療機関からも情報提供、具体的な依頼を行う等、双方向の情報交換が必要である。 ・本事例においては未熟児訪問指導依頼票のみではわからないことを病院の主治医等に連絡をとって調べ、本児の症状、家族の対応状況、支援体制を含めた環境等、訪問のための視点をもって臨む必要があった。こうした支援の姿勢、声のかけ方等の対応について改めて市として組織内で周知する必要がある。また保健師の対応のうち、「疾病の早期発見・早期対応」よりも、「子育て支援」に比重が置かれがちな現状において、医学的な視点を改めて意識したい。 		

表1-27. 事例3 (福岡市、平成20年9月発生)

<p>被害児：6歳男児 加害者：実母(35) 家族構成：実父(33)、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 加害者は、事件当時うつ病を抱えており、入院を勧められていた。線維筋痛症も抱えていた。本児には、ADHD合併型の自閉症スペクトラム障害の診断があった(知的には年齢相応)。</p>	<p>【関係機関の関わり】 区保健福祉センター、療育機関、保育所、医療機関、特別支援学級(入学後半年後に事件発生。この間、実母からの相談はなし)</p>
<p>【事件内容・経過】 公園のトイレ裏の外壁と柱のすき間で背中を壁にもたせかけ、座り込むような状態で倒れている本児が見つかる。発見時心肺停止状態であり、搬送中に死亡が確認される。首に紐状の絞められたようなあとがあった。実母は「育児などの親子間の悩みのほか自分が病気を患っているため、将来を悲観し子どもを殺して自分も死のうと思った」と供述。以前、実父から本児への暴力があったが、その時点ではなくなっていたため、区は、虐待相談として受理していなかった(保育園で様子見も痣等兆候はなし) X-1年4月、本市へ転入。保育所入所申込、児童手当申請。5月、実母が区保健福祉センター窓口に来所。転入前に、「本児がADHD疑いで保健師に相談していた」という内容。療育機関に相談予約を入れる予定であること、過去に実父から本児への暴力があったと話あり。5月中旬、療育機関の面接時、多動は見られず、今のままだと通常学級で問題なしといわれる。この頃別居していた実父が同居することに。7月末、療育機関を受診し、「(実母が)入院を勧められているが、以前入院したときに本児が大泣きしたので、入院しづらい」と話す。8月、就学相談会に参加。「本児が学校で座っていられるか心配」と。同月末の療育機関受診で、「(実母の)入院を勧められている。祖母の入院に伴い、家賃負担が増えた。本児の扱いに苦慮している」との話あり。9月、実母仕事復帰へ動き出す。11月、本児大学病院で広汎性発達障害と診断される。12月、教育委員会で就学相談。実母、「発達障害の診断を受けたので通常学級は心配、特別支援学級を希望」と。X年2月、特別支援学級がある市へ転入。実母、保育園へ対応の依頼を行う。本児は服薬を開始し、おとなしくなる。4月特別支援学級入学。入学から事件当日まで実母から学校への相談なし。本児に傷、痣もなかった。9月事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実母が関わる場面と関わらない場面での本児の状態像に乖離があり、発達上の課題を認識できない関係機関も多かった。関係機関には実母自身が心身の健康や家族関係、養育上の問題を抱えているのではないかと気づきはなく、養育困難な状況についてのアセスメントがなかった。 ・実母が自身の体調不良や夫婦関係の悩みを抱え育児をしていたという視点に立ち、深く相談にのることはなかった。 ・各機関ともに、虐待が起きるかどうかという視点で本事例を捉えていたため、医療機関につながり、実母からの日常的な虐待を疑う要素は認められなかったこと等からハイリスクとは捉えていなかった。転居後、実家の支援が受けにくくなったことも把握できておらず、リスクを改めて検討することがなかった。 ・転入前の自治体への情報照会をしていなかった。転居が多く、継続して支援を受けることができなかった。 ・実母は、就学前は相談していたが、就学後は相談していなかった。周りに継続して関われる支援者がいなかった。 ・虐待が起きるかもしれないという視点での捉え方では本事件の予測は難しかった。実母の状態等による無理心中や本児の殺害の可能性まで含めた視点からの情報把握は十分行われなかった。 		
<p>【検証報告書における改善策・提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発達相談を受けるにあたってのアセスメントの強化：養育者の訴えと子どもの実際の言動との乖離は、相談機関や保育・教育機関においてしばしば遭遇する。このような場合には、多面的な情報収集や養育者の状況などを含めた緻密なアセスメントを行うなど関係機関の能力向上に努められたい。 		

- ・ 育児困難を抱える養育者に対する対応の強化：本事例の場合、本児の発達相談が主となり、本児の対応の困難さ、実母の病気、夫婦関係など、実母自身が抱えていた問題への対応や実母に対する支援の視点が十分ではなかった。育児困難を抱える保護者に対しては、子どもの障害や、虐待の視点ばかりではなく、家庭の状況、養育者の心身の状況を含めた養育環境への視点を持ち、無理心中などを視野に入れた対応ができるように関係機関の能力向上に努められたい。
- ・ 情報収集の強化：転入までの自治体から情報を収集すれば、(中略) 各種の情報を得ることができたかもしれず、より多くの情報からリスクを判断できた可能性があったと考えられる。虐待に関する情報があつた場合は、可能な限り情報収集を行う必要がある。
- ・ 関係機関の連携強化：発達障害のある子どもについては、関わる機関が多いため、各機関間の情報共有、就学前と就学後の関係機関のつながりが切れることのないような情報共有を強化する必要がある。

表 1-28. 事例 4 (福岡市、平成23年 7 月発生)

<p>被害児：1歳8か月男児 加害者：実母(20) 家族構成：実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母には複数回の過量服薬歴あり。精神鑑定では抑うつとの所見。本児は発育・発達は問題なし(4か月健診、1歳半健診)。</p>	<p>【関係機関の関わり】 区、保健福祉センター、健康課、地域保健福祉課、保護課、医療機関</p>
<p>【事件内容・経過】 自宅アパートの居間で、実母が本児の首を絞めて殺害し、カーテンに遺体をくんで河川敷に放置した。 X-2年10月末、本児出生。11月、健康課は、実母が若年産婦であるため支援が必要と考え、医療機関に対して保健師訪問や区保健福祉センターへの情報提供を実母に提案するよう依頼。このため、医療機関はその情報提供を実母に提案するが、承諾が得られなかった。X-1年2月離婚。同月生活保護受給開始。同日子ども手当を申請。区保健福祉センターで4か月健診、発育・発達の問題なし。このとき、妊娠3か月ごろ過量服薬で自殺未遂したことがあるとの話あり(結婚を反対されたものによる。のちの公判で実際は計3回あったことが判明している)。家庭訪問の提案に祖母、実母ともに応じず。3月、本児の発育は問題ないが、健診後のカンファレンスで若年産婦、地域保健福祉課が電話でフォローすることに(祖母が窓口)。以降、3月、4月に電話をいれるが、祖母が対応するのみで、実母と直接電話で会話できず。X年3月29日、保護課が家庭訪問し、実母と面談。実母に就労と本児の保育所入所を勧めるが実母の就労、保育所入所には至らず。X年4月21日、本児、祖母、実母の妹が、1歳半健診のため、区保健福祉センターに来所(実母の来所はなし)。健診結果は問題無し。X年7月、事件発生。 乳幼児健診は予定どおり受診し、日常的な虐待を疑わせるようなものはなかった。複数回過量服薬をしているが、精神科受診にはつながっていない。公判では、以下の情報が明らかになった。一緒に暮らす曾祖母に子育てについて注意を受けたり、曾祖母の祖母に対する小言へのイライラがあつたものの、逆らうこともできず、ストレスが溜まっていた。簡易精神鑑定では、「実母は心理的には未熟、視野が狭い、意志薄弱である。事件当時は抑うつになっていたが、日常的にみられるストレスの範囲内である。悲観的になりわけがわからなくなったの犯行ではない」との所見であった。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定妊婦として対応すべき複合的な要因を把握することはできなかった。 ・ 家庭訪問の提案をするも実際の支援にはつながっていない。 ・ 4か月健診後のフォローは、過量服薬の詳細な聞き取りはできず、自殺未遂を踏まえた精神面の支援については検討していなかった。 ・ 1歳半健診時も支援が必要とは考えていなかった。 ・ 祖母が連絡先になっていたため、実母の気持ちを直接把握するなどではできていなかった。 ・ それぞれの機関が、実母には親族がいるということから支援者がいると考えた。実際は葛藤のある家族関係であり、家族が実母を支援するような状態ではなかったが、そのことや実母の精神状態を把握することはしなかった。 		

【検証報告書における改善点・提言】

- ・本市は、各区により特定妊婦の支援方法が様々であるため、市として適切な支援につなげる仕組みを構築する必要がある。
- ・今回のような10代での出産、実母の自殺未遂、離婚、生活保護、家族葛藤などの状況を把握できるような関係課の連携した情報収集、適切なアセスメント、役割分担した家族全体の支援の実施が必要。また、支援につながらない場合や、途切れた場合は関係課を通じてより多くの情報収集をし、実母の視点から家庭全体や家族関係を把握した上で虐待リスクの再検討、一歩踏み込んで母子の顔がみえる状況で関わり、積極的に支援を進める必要がある。
- ・要支援家庭へのアプローチ方法の強化：支援につなぐ必要のある保護者に対しては、健診時を利用して校区担当保健師と引き合わせるなど支援につなげる方法を検討されたい。また実母への直接の連絡手段の確保や連絡のとり方の工夫もされたい。
- ・子育て支援の強化：若年母など同じ立場の人の支えにより、精神的な不安や負担感を軽減できる可能性があるため、そういった交流の仕組み等について検討することも必要。

表 1-29. 事例 5（東大阪市、平成24年 1 月発生）

<p>被害児：12歳（小 6）女児 加害者：実母（37） 家族構成：実母、兄（13）、本児、弟（7）</p>	<p>【加害者の精神疾患と家族構成等】 実母の精神疾患の詳細は不明であるが「意味不明な言動」とのことから統合失調症の可能性あり。生活保護受給。</p>	<p>【関係機関の関わり】 児童相談所、市家庭児童相談室、福祉事務所、保健センター、小中学校。要対協実務者会議にて報告。個別ケース検討会議は行っていない。</p>
<p>【事件内容・経過】 本児が実母に刺され死亡した。X-2年8月、児童相談所がネグレクトを危惧した警察の通告を受理し、本児ら3人を保護し施設入所となる。翌月、実母入院（2か月間）。X-1年8月、状況改善と判断され家庭復帰し、以後見守りとなる。家庭復帰と同じ8月に、本児の兄の問題行動が頻発するようになる（本児、弟は問題なし）。12月には兄の一時保護の検討がされるが、満床のため在宅支援の方針に。兄は家出もしていたが、きっかけは実母が包丁を兄に向けたことだという（実母はその事実を否定）。12月末「（実母は）兄を1人で見るのは難しい」と言ったり、翌月のX年1月には「兄は落ち着いてきたので家でみたい」と言う。また実母より「転居し仕事がしたい、仕事をしている間は本児らをショートステイに預けたい」との話あり。この頃連絡なく小学校を欠席することあり。実母の状況が悪いと関係機関が共有。児童相談所が兄の件での話し合いを実母に提案するが、断られる。1/23欠席がちなので小学校が家庭訪問すると実母は扉を閉める。同日、実母は中学校に来校し、授業中であるにもかかわらず、実母、兄を連れて帰宅。市家庭児童相談室と保健センターが家庭訪問するも、「子どもを連れにきたのか？」と家の中に入れてくれず、実母の様子は落ち着きがない。1/24、本児ら3人が家庭復帰して初めて、市保健センターが通院先Drに連絡。1/7が最終受診、それまでは定期的受診できており、変わった様子はなかったとのこと。服薬ができていない可能性があり、入院が必要との助言あり。その後、家庭訪問するも、実母はドアをあけてくれず、本児ら3人は無断欠席が続く。1/25、警察が前日に家出をした兄を保護し、自宅に送った際、実母の様子がおかしいと児童相談所に連絡が入る。実母から小学校に寝坊したから休ませると電話。家庭児童相談室、生活保護課で家庭訪問したところ、大きな荷物を持って出かけようとしていた。市保健センターとしては、家庭訪問の状況から（部屋の中は荒れている様子はない、実母は少し焦って話す様子はあったが、受け答えはしっかりできていた）、緊急対応は必要ないと判断。1/26児童相談所家庭訪問。実母に服薬・受診と本児らの登校を促す。実母はあやふやな返答だが落ち着いている。本日の一時保護の必要はなしと判断。1/27実母が本児を連れて登校、下校は迎えにくる。児童相談所家庭訪問。実母はドア越しに対応。1/30事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】※不起訴事例のため情報少ない。 ・児童相談所は、実母が転院後、転院先の主治医と連絡を取って実母の病状の確認をしたり、本児ら3人の施設退所についての情報共有等を図ることはなく、実母の退院から9か月後、施設退所の判断に至っている。そもそも実母の病状悪化による本児ら3人の施設入所であったため、退所の時期は主治医との検討が必要であった。</p>		

- ・兄の問題行動は実母にとってストレスであったが、丁寧に確認をし対応をしていなかった。
- ・兄の問題行動への対応時、実母が本児らをとられると思っていた時点（通院がとぎれている）で、実母の主治医と連携をとっておく必要があった。
- ・子どもへの支援において家族全体のアセスメントが重要であり、保護者の精神医療や精神保健に関する情報は極めて重要であるため、児童福祉の分野においては、個々の事例に応じてそれらの情報をどのように得ることができるのか、またいつ得るのが有効か、さらに得た情報を子どもへの支援にどう生かすのかを検討する必要がある。
- ・個別ケース検討会議を開催していれば精神保健分野の相談員も来ることはできた。今後は、開催についてのルール化を図るなど、必要な事例についてもれなく開催できるような仕組みが求められる。
- ・それぞれの機関が支援を行っていたが、主担当機関に情報の集約がされていなかった。
- ・1月16日以降、関係機関の対応も頻度が増し、実母は拒否的になっていった。この時点での情報の集約も必要だった。危機管理的な視点でいえば、関係機関それぞれがもっている情報を集約する必要があった。

【検証報告書における改善点・提言】は省略。

表1-30. 事例6（さいたま市、平成23年3月発生）

<p>被害児：1歳11か月男児 加害者：実母（35） 家族構成：実父（40）、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母からは不眠、家選びを後悔するなどのうつ症状の相談が転入後からあった。病状悪化に伴い、希死念慮、妄想発現。</p>	<p>【関係機関の関わり】 精神保健福祉センター、区保健センター、精神科クリニック、保健所、こころの健康保健センター</p>
<p>【事件内容・経過】 本児が「泣きやまなかった」という理由で、実母が首を絞めて殺そうとしたと実父から連絡。本児は搬送先の病院で死亡。 前居住地で1か月、3か月、10か月健診受診。X-1年4月に転入して間もなく、精神保健福祉センターに、不眠、中途覚醒、家選びを後悔するなどのうつ症状を訴える。「家事はやる気が出ない、育児は楽しむまでではないが、ぼーっとしながら子どもと遊んでいる、遊び方がこれでいいのかと心配している」との内容。精神保健福祉センターは、病院を紹介するも、「自分で相談できる」とセンターから病院への申し送りは断る。翌日、実母が区保健センターに電話。その翌日保健師家庭訪問。5月初旬には通院、服薬開始。保健師が自宅訪問。保健師が委託する電話相談に、5月末、実母より「母乳があげられない、子どもが笑わなくなってきている、子どもが泣くと拒絶されているように感じる」との内容。同日、こころの健康センターに電話。「実父が仕事で昇格し嬉しいが、実父に影響が出ないかと心配」との内容も。「うつ症状の可能性がある。服薬を続けるように」と助言。5月27日、自分の育児が不十分ではないかとの相談が入り、翌日保健師が家庭訪問。リスクアセスメントは「継続した支援が必要」。6月、実母が服薬に不安があり中断していることを相談。受診継続を助言。受診は継続されており、不安があるときには自ら相談できているので、実母からの相談待ち、連絡がないようなら状況を確認することとした。その後、7月から12月までアクセスするも連絡とれず。12月21日、連絡がとれるも通院していないとのこと。不安や体調不良の訴えがなかったため、1歳半健診の受診をすすめ、健診票が医療機関から届いた折に連絡する方針とした。3月事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における課題点・問題点】 ・病状悪化に伴い、希死念慮、妄想が出ていたが、行政機関同士による横の連携が不足していた。総合的なアセスメントを行っていなかった。 ・実父は協力的であったが、子育て支援に関する情報提供が不足していた。また実父を介しての実母のサポートにつながらなかった。 ・医療機関と行政機関の連携不足。医療機関から行政機関へ支援を求めることはなかった。区保健センターも医療機関受診が中断していることは把握していたが、医療機関に照会をしていない。 ・情報収集、アセスメント能力と、精神保健にかかる相談支援・援助技術力不足。2回目のリスクアセスメントは直接実母に会って行ったものではない。</p>		

【検証報告書における改善点・提言】

- ・ 関係機関の連携強化と子育て情報の提供の促進：実母の精神疾患や育児不安、孤立は虐待のリスクが高まることを十分認識する必要がある。実母の精神状態にも目を向け、育児が可能な状態なのか、支援者がいるのか等、実父からも情報をとり、適切な地域の子育て支援事業の利用を促す。実父も含めた気軽に相談できる相談機関を紹介する。実父に育児情報や精神保健に関する十分な情報の提供をしておらず、実父は実母の精神疾患の重症度について正確にとらえることができていなかった。
- ・ 医療機関と行政機関の連携強化：「医療機関子ども虐待対応ガイドライン」のさらなる活用。周知・啓発。
- ・ 情報収集・アセスメント能力と精神保健に係る知識・相談支援・援助技術力の向上。

表 1-31. 事例 7 (神戸市、平成24年12月発生)

<p>被害児：5 か月男児 加害者：実母 (39) 家族構成：母方祖父母、実母、本児 (実父は単身赴任中)</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：産後うつ、心神喪失で不起訴</p>	<p>【関係機関の関わり】 区役所母子保健担当</p>
<p>【事件内容・経過】 実母が、自宅にて本児の首を絞める。病院に搬送されるも同日死亡。 X-1年4月、転入。母方祖父・祖母の住むマンションにて同居 (当時4人家族)。当時、実父は単身赴任中、実母は育児休業中であった。転入時の保健師の面接では継続面接の必要なしとの判断になっている。X-1年8月本児出生。9月、新生児訪問指導員 (助産師) による家庭訪問で、産後うつのスクリーニングEPDSで10点 (ハイリスクは9点以上)。同日区役所内でケースカンファレンスを実施。愛着良好、実家のフォローがあることから1か月後に電話で様子を確認するという支援方針に。11月、実母が区役所に来所したところ保健師と面接。12月の4か月健診でも本児に異常なく、実母の「今のところ困ることはない」等の発言から、その後のケースカンファレンスで、今後実母からの相談があったときに対応するという方針に。X年2月、事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中に転居していること、子育て仲間がない等の事情があり孤立しやすい状況があり、かつEPDSが高得点であったが4か月検診で継続支援は不要と判断した。 ・ 産後うつの支援方法、時期、終了時期やその判断の目安がなかった。4か月相談の面接のみでは、やりとりが普通にみえてしまい症状を見逃してしまう可能性がある。 ・ 本事例においては、妊婦健康診査補助券交付、新生児訪問指導、窓口面接、4か月健診が全て異なる職員が面接をしたため、アセスメントが深まらなかった。 ・ 産後うつの一般的な周知・理解が十分ではない。本事例もおそらく家族が気づかなかったという事情があったのではないか。 		
<p>【検証報告書における改善点・提言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント (それぞれのリスクについて、予測ではなく状況を確認しながらアセスメントをすることが望ましい)。 ・ 産後うつ症状を疑う事例の支援方針の決定 (チェックリスト指標の活用や対応のガイドラインが必要。必要時は精神科医の助言を受けることが望ましい)。 ・ 4か月健診でもEPDSのスクリーニングを実施する、保健師や助産師等の配置、検診後の支援体制を構築することが望まれる。 ・ 適切なアセスメントによる支援の実施、援助技術・質の向上 (日常業務の中でのトレーニング)。 ・ 情報共有 (実母と面識のある新生児訪問指導員も引き続き家庭訪問ができる仕組みが有用)。 		

- ・産後うつ症状に関して、妊産婦だけでなく、その家族や広く一般社会に正しい知識の普及が必要。妊娠期から4か月健診の時期には実母本人だけでなく、家族に対しても啓発を行うなど、積極的に広報啓発の充実に努めていくことが望まれる。

表 1-32. 事例 8 (札幌市、平成25年 1 月発生)

<p>被害児：次女（小 5）は死亡、三女（小 2）は重症 加害者：実母（38） 家族構成：実父（40代後半）、実母、長女（20代前半）、長男（10代後半）、本児ら</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：精神不安定、自殺未遂、自傷。DV被害あり。</p>	<p>【関係機関の関わり】 児童相談所、区役所保健福祉部の関係課（母子保健担当、児童相談担当、精神保健担当、生活支援担当）、小学校、医療機関</p>
<p>【事件内容・経過】 実母が小学生の娘 2 名を刺し、自身も自殺を図った。X-3 年 5 月 実父の暴力を理由に 4 人の子と長女の子を連れて女性相談援助センターに入所（その後離婚）。転入に伴い本市の児童相談所にケース移管。転入前には所管児童相談所が問題行動のある長男の支援をしていた。X-2 年 2 月 長男の問題行動が激しくなり、実母の体調が悪化する。児童相談所が長男を一時保護、4 月より別居。X-1 年 2 月 実母手首を切り、児童相談所に連絡。子どもに危害を加える様子はないが、実父がつきまとっている様子。児童相談所と区で情報共有。7 月、実母「死のう」と思い、包丁を持ち出し、自ら110番通報、警察が急行し、通院。理由は「長女との確執で自分が嫌になった」。8 月、区が精神保健福祉法24条通報。病院、区で情報共有、娘 2 人の安全確認。学校も娘から聞いていたので情報共有。区は児童相談所に情報提供。9 月、長女より区に「独立したい」との申し出。「その後が心配」とも言っていた。11 月、長女と実母の関係悪化。長女が一時家出し、実母の状態が悪化する。実母は自傷し自ら119番通報。12 月、長女転出。長女は転出にあたり、これまでなかった次女、三女への暴力があるのではないかと心配。X 年 1 月（事件18 日前）次女が知人宅へ家出、警察から児童相談所へ。一時保護も視野に入れて、実母、次女、三女と面談。「実母への拒否感・恐怖心がない」「次女が自宅での生活を希望」「身体的虐待が疑われない」との理由で在宅指導に。（事件10日前）長女から区へ虐待通告。「食事をつくってもらえてない」「余計なことを言うなど実母に恫喝されている」「次女、三女を置いて家に帰らないことがある」（事件 9 日前）区から児童相談所に連絡。役割分担（区は 2 人の安否確認、児童相談所は家庭訪問）。同日、区が児童会館で安否確認。（事件 1 日前）児童相談所が家庭訪問するが不在。事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育者の状態把握：長男の問題行動や長女との関係悪化による体調不良、自傷行為が見られていたことから、ストレスに弱く突発的な行動に出る母親であり、少なくとも実母の「精神状態の悪化」に着目することがこの家庭を支援するうえでの鍵であった。関係機関は「なんらかの精神疾患を抱えている」という認識で、状態像の認識にばらつきがあった。病状把握は、区の精神保健担当、生活支援担当、児童相談所がそれぞれ行っているが、病院の精神科ソーシャルワーカーを通しての確認にとどまっていた。「定期的に通院している」「精神的に安定している」という間接的な状況報告では、病状の把握は難しい。主治医としても日常生活の様子は聞き取りきれていないことから、生活能力を含む精神状態の把握から見通しを提示することは困難であるため、精神疾患にかかる状態把握については、生活の状態、養育の状態、家族関係、過去のエピソードなどの情報を十分に提供したうえで主治医の見解を仰ぐことが望ましい。担当者と主治医の直接の情報交換が必要である。 ・養転機となる時点における適切な判断：長女転出の時点で、長女は様々な情報提供をしているが、区はネグレクトという認識をし、身体的虐待という認識は持っておらず、長女の訴えとにズレがあった。次女の家出時も同様で身体的虐待の可能性を大きくとらえていなかった。自傷行為が子どもに与える影響についても考慮する必要があった。 ・その他、事件年度に個別ケース検討会議が行われていなかったこと、主担当があいまいになっていたなど、関係機関連携とそのマネジメントが適確ではなかった。 		

【検証報告書における改善点・提言】

精神疾患に関わる改善点・提言については、精神疾患に関わる知識や理解の点検と、共通理解を高めること、研修の充実、主治医との情報交換の促進、その他、「転機となる時点での適切な判断・評価の方法」、「関係機関の情報共有・ケース検討会議のあり方」、「連携にあたってのマネジメントの主体の明確化」、「市児童相談所の体制の強化」があげられていた。

表 1-33. 事例 9 (大阪市、平成24年 4 月発生)

<p>被害児：6歳男児（本児）は死亡、4歳女児は重症 加害者：実母（29） 家族構成：実母、本児ら</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 被害児：実母によると母国で「多動」の診断を受けている。 加害者：心神喪失で不起訴</p>	<p>【関係機関の関わり】 児童相談所、区保健福祉センター生活支援担当、生活保護担当、幼稚園、小学校</p>
<p>【事件内容・経過】 本児らが実母（外国籍）から包丁で切りつけられ、本児は同日死亡、4歳女児は前頸部、両手首に傷を負い入院。実母も自身で首を切る。実母は逮捕後、「家族全員が死んだらいいと思った」と供述。4歳女児は、退院後一時保護を経て、親族に引き取られた。 X-8年、日本人男性と結婚し、本児ら2人を出産、X-4年、離婚。アルバイトで育てていたが、8か月後に帰国し、両親に2人を預け、11月に再来日。X-1年、本区へ転入。実母は几帳面で礼儀正しい印象。子どもたちのことは気にかけている。親子関係は良好。4月、本児迷子にて保護。5月、本児、幼稚園入園。実母、生活保護申請。家庭訪問：本児ら2人は日本語はあまりできないが、実母とはコミュニケーションがとれている。実母が夜間仕事をしている間は友人に本児らを預けている。親子関係に問題無しと判断。女児については、早期に保育サービスの活用を進める。5月～9月の間、実母は計7回生活保護の手続き、受給のため保健センターへ来所。6月 本児、迷子にて保護。8月家庭訪問：母子ともに変わった様子はない。9月末、警察署に泣き声通告。10月頭、警察9月の泣き声通告の件で、児童相談所に書類通告。日中の監護についてはネグレクトの状況に該当すると判断。同月、生活保護CWが家庭訪問。実母、泣き声通告は誤認通告であると説明。夜間就労と子育ての両立に大きなストレスを感じている。保育所と幼稚園の違い、一時保育制度について説明し、昼間の仕事を検討するよう指導。区生活支援担当窓口へ母子で来所。女児の保育サービスの利用と、本児の保育料について相談。女児の保育所入所が決定したら昼間の仕事に転職したいとの意向を確認。11月頭、泣き声通告。本児ら2人の泣き声、実母の怒鳴り声、叩いているような音が聞こえるとの内容。児童相談所が幼稚園に連絡。本児は順調に登園しているとのこと。ここのところ幼稚園も連絡つかない（本児が高熱を出して欠席したことが判明）。同月中頃、実母が生活保護の相談のため区へ来所。夜間就労中、友人が本児らを見てくれなくなり、本児らだけで過ごしている。今は迷子はない。本児は母国で多動と診断されたことがある、本児らは実母の言うことをよく理解し問題無い等の話。昼間の仕事につくように指導（以降、区での対応に）。同日、幼稚園に涙ぐみながら迎えに。「子どもを大切にしているのになぜ怒られたのか」と。翌週には、実母、幼稚園で「生活保護を受けているのが嫌だ」と話す。12月 夜間就労はやめ、昼間の生活を探したいと。1月には生活保護CWが家庭訪問：部屋は片付いており、本児らも元気で特に問題は感じられない。3月に母方祖母が本児らに会うために来日予定との話がある。3月末、実母が区に来所。生活保護CWが面会。祖母が帰国する、本児の小学校入学、女児の幼稚園入園の準備で忙しいと笑顔で話す。4月事件発生。2日前にタブレットが使えなくなったなど、なんらかのトラブルが生じた可能性あり。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題】 ※不起訴のため情報が少ない。 ・実母は、生活状況の聞き取りや子育て支援サービス利用についての助言などを「怒られた」と解釈した。 ・幼稚園での保護者交流がなくなったことも大きかった。 ・3月から来日していた祖母も帰国するなど、孤立した状況で混乱が極限まで達していたと推測できる。</p>		

- ・本児は幼稚園の欠席が多かった。
- ・他者とのトラブルの可能性もある。

※検証報告書における改善策・提言は省略

表 1-34. 事例10（大津市、平成23年6月発生）

<p>被害児：1歳7か月男児 加害者：実母（28） 家族構成（事件発生時）：実母、兄（5歳、第二子）、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母は、軽度うつ、知的境界域。本児は、死亡時点で7.2kgであり、死亡前45日間で1kg体重減少していた。死因は気管支肺炎。</p>	<p>【関係機関の関わり】 市の保健、福祉、保育所が中心となって支援。児童相談所に報告はしているが、児童相談所は児童記録表を作成していない。</p>
<p>【事件内容・経過】 本児が気管支肺炎で死亡。1日たつて実母が保育所に伝え、本児が死亡しているのを保育士が確認。約1年後に実母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕。「低体重の被害者が発熱していることを知りながら、なんら医療の手を加えない上に、不衛生な状態でベッドに放置し、被害者の生存に必要な保護を加えなかったため、被害者を気管支肺炎により死亡させた」として逮捕されている（新聞報道）。県の検証委員会は、必要な医療受診を行わなかったなど、日常の養育を怠った事例と県が判断し、検証を行った。精神鑑定の内容「うつ病による倦怠や育児についての常識不足で、危険性を軽く評価したことにつながった部分はあるが、影響は小さい。」 X-7年 第一子出生（本児の異父兄）、実母とA氏が婚姻。X-6年 第二子出生（本児の異父兄）。X-3年 第三子出生（本児の異父兄、飛び込み出産）、生後12日で心臓疾患により死亡（4月12日）。5月、実母とA氏が別居。母子3人で本市へ転入。8月協議離婚成立。X-2年3月、生活保護支給決定。4月保健師が家庭訪問。ネグレクト兆候をつかむ（第二子のおむつ交換なし）。同年9月第一子転落死。7月22日、妊娠21週目で本児の母子手帳交付。同年11月1日には第二子が保育所入所となり、ネグレクトの状況にあることを各機関とも認識。11月10日、本児出生。23日、医療機関（産科）がハイリスク妊産婦・新生児援助事業²に基づく訪問指導依頼票を市に送付。27日、市がハイリスク児の訪問。X-1年4月、本児保育所入所。X-1年4月以降、第二子と本児は、保育園に遅刻することが目立つようになり、保育士が迎えに行っていた。X年6月、実母のパチンコ熱中目撃。同月、会議の結果、事件発生の2日後に訪問予定であった。（事件2日前）保育士訪問。39度の発熱で、通院をすすめる。午後には下がっていた。2日後事件発生。死因は気管支肺炎。X+1年6月、実母逮捕。事件後、第二子は児童養護施設へ。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】 ・初期の情報収集とアセスメント：転入時、母子世帯で幼児2人の養育、生活保護受給、第三子の飛び込み出産、その後の心臓疾患での急死等は留意されるべき情報であるが、前住所地での要対協の管理ケースではなく、第三子の飛び込み出産の情報は市に届かなかった。転入から要対協での本ケースの把握まで時間が経っており、把握後も情報収集が十分になされなかった。転入から1年後に市の家庭相談室につながったが、戸籍情報等により正確な情報把握は行われなかった。 ・ケースマネジメントとスーパーバイズ：本児は望まない妊娠。第一子の転落事故死もあったので、X-2年6月にネグレクト兆候をつかんだ後、担当者同士の情報交換を行っていたが、総合的な評価を行う個別ケース検討会議は本児死亡直前の一回しか行われなかった。担当者間での情報交換のみであり客観的な視点が欠けていた。</p>		

2 身体的、精神的、社会的にリスクの高い妊産婦、新生児とその家族に対して適切な保健・医療を確保し、適切な時期に保健指導を行うことにより、安心して妊娠、分娩、子育てができるように支援することを目的とした事業。一般には、医療関係からの訪問指導の要請に基づき、市町の母子保健担当職員が対象家庭を訪問し、保健指導を行っている。

- ・保護者支援：当初は実母の精神的な支援という目的から始まっていたが、本児や第二子への支援へと移行していた。実母は支援には拒否的ではなかった。実母への直接的支援も行っていたが、実母の養育力の向上は見られなかった。関係機関は実母のできること、できないこと、できる時、できないときのギャップに違和感を持っていたが、実母が知的な課題や精神疾患を抱えているとは考えていなかった。
- ・子どものリスクの管理：体重の増減に注意していたが、結果的に適切な保護等に結び付けられなかった。また、事件3か月前に第二子、本児、実母の順で水痘にかかったが医療受診していない（公判で初めて明らかになった情報）。第一子の転落死については、実母がショックを受けていたということもあり、詳細な情報をとることをしなかった。

【検証報告書における改善点・提言】

上記以外、保護者支援として、保護者との支援目的の共有、定期的な支援方法の見直し・保護者の心身状態の把握があげられ、子どものリスク管理としては、ネグレクト家庭の乳幼児の体重の管理等、受診状況の確認、きょうだいの家庭内での事故死の把握があげられていた。

表 1-35. 事例11（横浜市、平成24年5月発生）

<p>被害児：3歳男児 加害者：実母（40代） 家族構成：実母、実兄（15）、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：介護ヘルパーの仕事をしていましたが、精神疾患のため精神科に通院し、生活保護を受けながら生活設計していた。自傷行為もあり。</p>	<p>【関係機関の関わり】 精神科病院、区母子保健、区生活保護担当課、区子ども家庭支援課、児童相談所、保育所</p>
<p>【事件内容・経過】 実母が本児に市販の睡眠薬を飲ませ眠らせたうえ、本児の口や鼻を枕で押さえるなどして窒息させ、自身もカミソリで手首を切る。帰宅した長兄が発見し、連絡を受けた元夫（60代：本児、兄の実父ではない）が119番通報。搬送先の病院で本児は死亡。実母も心肺停止であったが、後日意識を取り戻し一命をとりとめた。 X-4年11月、本児4か月健診時に、実母が自らの不安定さについて訴えがある。X-3年4月、児童相談所に来所相談し、「祖母が本児に乱暴な発言をする、追い詰められ、祖母を殺したくなる、別居したい」との内容（9月に祖母は転居）。1歳6か月健診時、「精神的に落ち着かず自傷行為をしてしまった」と話があり、区母子保健がフォローしていく方針に。X-1年5月、区子ども家庭支援課が状況把握のため訪問すると、育児は大変だが「話をしたら楽になった」と話す。区が実母支援を継続することに。12月、実母ホットラインに電話。「子どもを殺してしまいそう。預かって欲しい」との内容。X年1月、児童相談所、これまでの支援内容について確認。保育所に電話し、登園状況を確認。2日後、児童相談所が区と対応協議。児童相談所が実母に電話：「年末年始は保育所が休みになるからプレッシャーがあった」。児童相談所と区が家庭訪問することになるも、実母からキャンセル。19日、児童相談所受理会議。「実母による身体的虐待の危惧あり」、区および保育所への見守りの依頼する方針。23日、児童相談所が実母へ電話。「子育てがつかなくなってしまった場合は、相談や一時保護ができる」と伝える。区と児童相談所が協議し、今後は区子ども家庭支援課が訪問することを確認し、保育所に電話し本児のも見守りを依頼。3月31日、本児が口の中を切る怪我をし、市内病院を救急外来受診。4月3日、保育所が児童相談所に31日の件を伝える。「口の中を切る15針縫うけが、2日には元気に登園、食事も問題ない」との内容。5月15日、実母、過量服薬し入院。翌日病院から区保護課へ電話（事務的連絡）。同日実母が保護課へ連絡。「気づいたら病院にいた。間違っって薬を多く飲んでしまったかもしれない」。18日、区保護課が家庭訪問するが不在のためメモを残す。24日、区保護課が実母へ電話し、体調は「大丈夫」と。29日、保育所が子ども家庭支援課と児童相談所へ電話し、15日の件を伝える。児童相談所は保育所に見守りを依頼。保護課が家庭訪問すると、室内は綺麗に片付いており、「体調は大丈夫」と不安定な様子は見られなかった。30日、実母が保育所に「4連休をとる」（31日～6月3日）と伝え、翌日事件発生。</p>		

<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <p>①区福祉保健センターの課題点・問題点として、実母の病状や治療内容に関して通院先の主治医に確認した上での支援方針検討ではなく、実母に対するアセスメントが不十分、会議等もたれていたが実母が病院に通院していることのみで精神面の管理ができているとの判断、自傷行為などはあったが本児への直接的な虐待行為がないことでリスクを低く見立てていた面があり、世帯に対するアセスメントが不十分であったことがあげられる。②児童相談所の問題点・課題点として、実母の病状や治療状況などについて区からの情報のみで判断し、医療機関に直接確認することなく方針決定されたことがあげられる。③関係機関相互の連携については、実母の通院する精神科クリニックとの連携として、10年間通院するクリニックと区との事務手続き上のやり取りはあったが、病状や治療内容について主治医から詳細に聴取するなどのやりとりがなされることは少なかったこと、また、各時点で区福祉保健センターや児童相談所で把握された実母や本児に関する情報が主治医に伝えられることもなかったことがあげられた。背景には、区内部の連携、児童相談所を含めた関係機関相互の連携が適切に図れていなかった状況があった。事件2週間前に実母が搬送されたC病院精神科医からクリニックの主治医に連絡が入った。実母は、その日兄が本児を邪険にして疎んじていると思い込んで絶望し、包丁を手に本児を刺そうとしたところを兄に止められた、その後過量服薬し、枕を本児の顔面に押し当てていたところを再び兄が制止し、兄は元夫に連絡したという情報が後に公判で明らかになった。その事実が病院側に伝えられることはなかった。④保育所との連携：入所後まもなく主たる入所理由は「疾病」になった。しかし、精神疾患等の情報は保育所には伝えられていなかった。保育所が明確に認識したのはX-2年6月に行われた個人面談であり、実母自らが語ったが、区との情報共有は行われなかった。X-1年12月のホットライン時に児童相談所は保育所へ連絡し、注意深く見守るようにモニタリングを依頼。緊急搬送とその直後のことについて5月29日に区に連絡しているところをみると緊急性の高さを認識していなかった。⑤個別ケース検討会議は開かれていない。</p>
<p>【検証報告書における改善点・提言】 ※一部抜粋</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患での治療が継続されていた事例：当該世帯のリスクを的確に受け止め、また医療機関等との連携を円滑に進めるためには、区子ども家庭支援課や児童相談所の職員は、精神疾患や精神保健に関する専門的な知識をそれぞれの職種に応じて備えている必要があり、職員の人材育成においては、その点についても留意されたい。 ・本事例において、子ども家庭課医療が医療機関に連絡をとらなかった理由として、実母が消極的であったから、実母から同意を得られる可能性が低かったからというものがあつた。実母が消極的であっても、医療機関との連携の必要性を丁寧に説き、その際の配慮についても十分に説明した上で実母の同意を得ていく働きかけも考えられる。

表 1-36. 事例12 (大阪市、平成24年10月発生)

<p>被害児：7か月男児 加害者：実母（40歳） 家族構成：実父（49）、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】</p> <p>実母、非定型精神病、統合失調症の可能性、23歳の頃、就職が決まらずうつ病で服薬治療あり。本児、帝王切開で出生。低出生体重児（33週、1856g）。5週間入院するもその後の発達は良好。</p>	<p>【関係機関の関わり】</p> <p>保健、区、精神科クリニック、家庭支援員</p>
<p>【事件内容・経過】</p> <p>実母が本児の首を絞め、本児翌日死亡。実母は不起訴処分。</p> <p>実母36歳で本市転入。過去に流産、胎児異常による中絶既往があり、妊娠経過に不安があつた。母子健康手帳交付時にハイリスク妊婦と認識し、保健師がフォローしていくことに。X年3月本児出生。5月保健担当が家庭訪問時、本児の発育は良好だが、実母が「本児と二人でいると息がつまる」と話す。6月、「母乳を飲んでいるときに泣き出す」と相談あり。同月、実母から保健部門に電話。「最近、子育てはこれでよいのか不安になる」「実父の協力はあつたが、全部自分がやらないといけないと思つてしんどくなつている」との内容。訪問を提案するが、実母は「相談あれば連絡する」と。7月、実母から保健部門に「気分が落ち込み、息の詰ま</p>		

る感じが続く」「育児はこれでよいのか。実父の方があやすのがうまいと落ち込む」と電話。同月、3か月健診のため保健に来所。未定額のため翌月の発達相談でフォローとする。「母乳を拒否する」「体調・気分がすぐれず気が滅入り、不安感、孤独感がある」「自分の時間がなく苦痛でイメージとのギャップが大きい」。実母実家に帰り、受診。8月17日要対協受理。26日、自宅に戻る、家庭訪問（発育・発達良好）。実母は本児を抱き、声かけはしているが、表情が硬く返答に時間を要する。実母、7月ごろから混乱しており不眠がある、思考が混乱している。周りの人が自分を避けていると思う等の話あり。家族より、実母が「家には負債がある」と言うようになり、食欲はあるが金銭を心配して食べようとしない、自分のせいで近所の人が眠れない等言っているという情報。9月、クリニックを受診（非定型精神病、統合失調症の可能性）。身の回り、家事できない。調乳も祖母の見守り・助言が必要で、本児をかわいがっているが気がまわらない。10日、要対協実務者会議。危険度C³だが祖母の泊まり込みの支援、実父の協力があり緊急性は低いと判断。9月末、個別ケース検討会議 10月1日、子ども家庭支援員訪問開始の連絡（実質的な区の関わり開始）。3日訪問：発育は良好。実母の表情は前回訪問時よりも柔らかく笑顔が見られるが倦怠感あり。実母から、離乳食を食べないとイライラする、ちょっとしたことが気になってしかたがない、実母としてこうあるべきと考えてしまう。（実父から）混乱してパニックになることは減ってきたが、小さいことを気にすることは続いている。育児は実母、実父、祖母が交代で行っている。10月15日、実務者会議。育児不安からネグレクトに変更。危険度C。10月17日事件発生。

【検証報告書における問題点・課題点】

保健担当の対応：医療機関からの「要養育支援者情報提供票」の送付なく、また保健担当から医療機関へも問い合わせをしなかった。そのため、出産前後の本児への実母の関わり、当該医療機関が養育のリスクをどのように判断したかなどは確認できていなかった。

保健担当・子育て支援室・要対協共通：育児相談だけでなく、実母の本質的な思いに踏み込んだ支援も必要であったが、より細かな情報収集ができていなかった。支援者もあり、通院治療もあり、病識のないケースよりは危険度が低いという判断になり、育児相談としての対応にとどまる。主治医に状況を伝え、協議を依頼し、情報共有のうえ、ともに支援方針を協議するなど、関係機関と連携した支援にまで至らなかった。要対協でも実母の状況把握が進まず、実務者会議決定における子ども家庭支援員の家庭訪問が事件2週間前であり、事件発生時点では関係をつくっておくことができなかった。そのため実母の心の動きや家族が実母の病状をどのようにとらえていたかなど、ケースの全体像を十分に把握できていなかった。事態の推移を客観的にとらえていれば、出産後一貫した育児不安、精神状態が悪化、養育能力も低下、被害妄想的な言動が生じてきているなど状況の悪化がみとれるが、要対協において養育の適否についての判断や母子分離等、支援内容変更の検討等がなされていなかった。

【検証報告書における改善点・提言】

- ・精神疾患を抱える保護者本人の病識が乏しい場合があり、家族も周囲も認識できていない場合がある。本人にも家族にも認識を促したうえで、ともに支援方針を考えていくことが必要。
- ・親の精神疾患は、保健だけで見るとは難しい。主治医に本人の状況を確認したうえで養育の適否とその支援方法について、要対協で協議するという姿勢が必要。
- ・妊娠中や既往歴から出産後のリスクが予測できる場合、出産予定の医療機関に情報提供する、医療機関の情報は保健・福祉分野にかえす等の退院後の連携が必要。
- ・主治医は、保健・福祉と連携して、生活者としての親の日常、養育に関わるリスクを捉え、それを低減させる取組や一時保護等の適否等の検討を共同で進める必要がある。
- ・親の精神状態は子どもの発達に大きな影響を及ぼす。関係機関はより早い段階で情報共有し、全体像を把握し、役割分担し効果的な取り組みを進めることが重要。
- ・親の養育能力が著しく低い場合、ケースによっては、一時的に子供を保護することが有効な場合がある。福祉、保健、医療機関を含めた総合的な評価の必要性がある。
- ・本件発生後、当区要対協では、親が精神疾患を抱えている場合、主治医と連携し早期の要対協のケースとして登録し、支援方針を協議することとしている。今後はさらに、要対協の構成機関が合同で研修を実施し、事例検討などを通じて、支援にあたる関係者のアセスメントのスキルやリスク判断能力などを高めることが求められる。

3 実務者会議判定基準：ランクAは「生命の危険」、Bは重度虐待、Cは中度虐待、Dは軽度虐待である。0歳児1歳児は危険度を1上げる。とされている。

表 1-37. 事例13 (栃木県、平成24年11月発生)

<p>被害児：2歳女児 加害者：実母（29） 家族構成：実父、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：統合失調症、希死念慮（毎日）。</p>	<p>【関係機関の関わり】 保健、児童相談所、医療機関、市</p>
<p>【事件内容・経過】 実母が2歳の長女に馬乗りになり、両手で首を絞めて窒息死させた。実母自ら通報。既に本児は心肺停止状態で、同日搬送先の病院で死亡が確認された。 X-2年、こんにちは赤ちゃん事業で訪問（実母は、表情もよくコミュニケーション良好。実父の協力あり）。X-1年2月、4か月健診は異常なし。実母から「困ることはない。体調良好だが、どっと疲れるときあり」と聴取。6月、実母の依頼により家庭訪問（心配なことがある/離乳食、育児のこと）。8月、9か月健診（発達：要観察）、実母から「本児が離乳食を食べなくなり心配」との訴え。X年6月、1歳半健診（実父は反応が薄く、相槌もなく聞いているだけといった様子。「ルール、決まり、マニュアルを知りたい。完璧でないとだめ。実母にも完璧を求める」。実母からは、「育児が大変だと思うときは、自分の体調が悪い時や自分の時間が持てない時」と。9月、同一市内へ転居。10月26日、実母から児童相談所へ電話相談「本児をかわいいと思えず預けたい。統合失調症との診断を受けた」。児童相談所は、保護は可能であることと、市の利用できるサービスを確認のうえ伝えた。同日、児童相談所が実父へ電話連絡。利用できるサービスについて話。「実母が今日児童相談所へ寄る」と言ったが来所せず。29日、児童相談所は市健康増進主管課へ電話。地区担当保健師へ情報提供し、併せて家庭訪問を依頼（児童相談所の関わりはここで終了）。健康増進主管課は、児童相談所からの情報と転居前の支所からの乳幼児健診の結果を収集し、組織として対応を決定。主管課、実父に電話をするも不通のため実母に電話。実母から「何もやる気にならない。一日中寝ている。どうしてこうなったのかわからない。死にたい気持ちもある。本児を預けたい。家庭訪問についてはわからない」との訴え。翌日の家庭訪問を決定。翌日、実母の携帯に電話をし、実父と話し本日の訪問を伝えるが、本児の誕生日のため後日にしてほしいとのこと。11月2日、保健師2名で家庭訪問。実母の病状/受診状況の確認。実母視線が合わない。実母は、「日中こどもといるのがつらい」と言い、実父は「病院へは連れて行っている、乳児院には絶対入れない」、また実母に対してイライラした態度あり。保健師の訪問サービス利用は前向きに検討すると。実父来所時に、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳について説明。5日、健康増進主管課、児童福祉主管課へ養育支援員派遣の件について連絡。また実母に電話し、実母は「自殺願望は毎日ある。薬が増え幻聴はなくなった。やる気が出ない。養育支援員が来るのは疲れる。保育園ではなく児童相談所に預けたいが、実父が反対している」。実母の希望もあり、1週間後に電話し家庭訪問することとした。7日、実母の自殺願望を聞き、状態把握が必要と内部で決定したため実母に電話、翌日訪問する旨伝え了解を得る。受け答えししっかりした印象。その4時間後事件発生（午後20時）、搬送先病院で死亡。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】 （1）事件発生の約2週間前、児童相談所は、実母からの電話での相談を一般の「電話相談」と捉えてたが、子どもへの拒否感と精神科への通院歴を踏まえれば、単純に在宅支援が適当と判断するには、社会調査が不足していた。また、育児負担軽減のために児童相談所は養育支援策の提案を行ったが、実母の「子どもを預けたい」とのニーズとは合わなかった。（2）児童相談所は、病院受診の帰りの実父母の来所がキャンセルになったことで、相談に対する支援の内容を検討するための社会調査が十分行えなくなったことから、次回の来所日等を決めるべきだったが行わなかった。（3）転居前の総合支所健康福祉主管課は、1歳半健診までの経緯を踏まえ、2歳時健診でのフォローを予定していたが、その前に同一市内に本児宅は転居してしまった。しかし市の健康増進主管課にその経緯は伝わっていなかった。（4）市の健康増進主管課は、10月29日に実母と電話で話をした際、実母の死にたいという気持ちや、本児を預けたいという気持ちを聞いていたが、それに対応する支援を検討しなかった。（5）市の健康増進主管課は、11月2日に家庭訪問した際、実父母の意向が相反している事実を軽視し、相談者ではない実父の意向を優先させてしまった。（6）市の健康増進主管課は、11月5日、実母の意向を再度聞くために電話を入れ、養育支援員の訪問ではなく、本児を預けたい意向を確認したが、それでも対応方針を変えなかった。</p>		

【検証報告書における改善点・提言】※一部抜粋

⑤市町は、保護者に精神疾患等があり、養育の支援を受けられる親族等が近隣にはおらず、配偶者の協力・理解も得られないなどリスク要因が重なる家庭について、精神疾患に関する病識や理解をもとに慎重にアセスメントを行い、児童相談所へケースを送致することの要否を検討すべき。

⑥保護者等が何らかの精神疾患等を抱えている場合が多く含まれるため、直接的に関わる職員には、精神疾患等に関する病識などについて理解した上で、対応することが求められる。県や児童相談所、市町は職員向けの研修会等を多様な機会に設定し理解等を深め、精神疾患を有する保護者に対する衝動性などの認識を醸成するとともに、医師等との連携を構築していく。

表 1-38. 事例14（栃木県、平成25年2月発生）

<p>被害児：14歳女児 加害者：実母（37） 家族構成：女児、実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母の症状等、詳細不明</p>	<p>【関係機関の関わり】 児童相談所、児童福祉主幹課、中学校</p>
<p>【事件内容・経過】 母子が居住するアパート内で、実母が本児の首を包丁で切りつけた。本児はその後大学病院へ搬送されたが、同日死亡が確認された。精神鑑定の結果、事件当時、実母は心神喪失状態で刑事責任能力を問えないと判断し、不起訴処分となった。 （事件3日前）前日までは普通に登校していたが、夕方、実母が学校に来校し、「帰らせて欲しい」と連れて帰る。（事件2日前）本児の様子が気になったので家庭訪問。実母とは面会できたが、本児には会わせられないと面会を拒否される。（事件前日）（8：30）本児、登校しないため、家庭訪問するも不応答。その後、中学校から児童相談所へ本児の安否確認の依頼をし、児童相談所は内部で協議するとの回答。（10：30）児童相談所から中学校へ「現段階では児童相談所として動けない。再度、家庭訪問をし、状況の確認をして欲しい」と連絡を入れる。（11：00）中学校が再度家庭訪問する。インターフォン越しに訪問意図を話すが、直後にインターフォンが切れる。（12：10）学校から実父へ電話で状況説明する。実父がすぐに家へ行き確認をするとなる。（13：20）実父、「家へ行き本児の声は確認できたが、すぐに実母から外に出されドアをロックされた」。（14：05）実父来校。家庭の状況を確認し児童相談所へ電話。実父の相談にのってあげて欲しい旨依頼。（14：15）児童相談所、学校からの連絡を受け、本児の安否確認のため家庭訪問を実施するが、実母が面会を拒否する場合は、警察に援助依頼することを方針決定。（14：35）社会調査のため児童福祉主管課へ電話。家庭訪問へ行く途中、学校から実父が来校しているとの連絡を受けたため、学校へ行き、実父から話を聞く。実父によれば、「1/30から本児の養育をめぐって実母と何度も話し合いをしている。実母は「子育てが不安。本児を父方実家に預けたい。できれば実母も父方実家へ行きたい」とのこと。実父、2月3日に母子と会った際に、実母は夜が不安なので夜一緒にいて欲しいと言っていたが、仕事もあるので実父は帰宅。2月4日に学校からの連絡で家へ行ったが、入れてもらえなかった」とのこと。実父に母子との連絡と状況確認を依頼した。（事件当日）警察から電話連絡。事件発生。</p>		
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所は、本児の安否確認ができないことはわかったが、「中学校が具体的に何を心配しているのか」、「なぜ警察に相談するまでの危機感を抱いているのか」等を聴き出すことができなかった。児童相談所に危機感が伝わらなかったことにより、社会調査の情報収集が進まず、緊急受理会議が開かれるまでに時間を要した。その中で、不明な点は学校に積極的に聞き取り調査を行うべきであった。 児童相談所は、精神的に不安定な実母を追い込まないために今後の対応を実父に尋ねたが、実父母の関係性や直前の実父の訪問時の実母の拒否を勘案すれば、当初の方針決定どおり家庭訪問をし、実母が面会を拒否するのであれば、警察に援助依頼をするなど積極的な対応をすべきであった。 		

【検証報告書における改善点・提言】

- ・児童相談所や市町に寄せられる様々な相談の中には、相談者が相談の意図や緊急性について十分に伝えられない場合がある。特に電話での相談は、相談者の顔の表情や現場の雰囲気を確認できないため、相談を受ける側は意識的に配慮しながら相談者の伝えたいことを積極的に聴きとる姿勢・心がけが必要である。
- ・「虐待があるかもしれない」「ケースの見立てに迷う」等の事案については、「虐待があるとの視点」を持って、必ずリスク・アセスメントを行うことが必要。
- ・児童相談所や市町は、虐待の想定されるケースの安全確認を行う際は、訪問調査等により、早期に、直接目視で児童の安全確認をすることを徹底する。
- ・児童相談所が受理した段階で、本事案のように精神疾患の有無を見立てるのが難しい場合もあるが、今後、このように急激に進展してしまうケースにどう対処していくかは大きな課題と言える。児童虐待につながる恐れのある精神疾患あるいは精神保健に係る一般的な相談等は、保護者等の人権に十分配慮しながら、児童相談所はもとより精神保健の専門機関である保健所や福祉事務所、その他の医療機関等と連携し、早期に相談支援のための情報の共有化を図っていく必要がある。精神疾患やその兆候の見られる保護者等とその家庭の児童への支援体制として、新たなネットワークを構築し、相談当初から重層的な支援が行える仕組みづくりを検討すべきである。

表 1-39. 事例15（福岡市、平成25年2月発生）

<p>被害児：15歳女児 加害者：母方祖父（66） 家族構成：祖父、実母（36）、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 祖父、うつ病、アルツハイマー型認知症（事件2週間前から症状が顕著になっている）。本児、特別支援学校中学部3年、身体障害者手帳及び療育手帳を所持。</p>	<p>【関係機関の関わり】 なし</p>
<p>【事件内容・経過】 祖父が、寝ていた本児の首をワイヤーで締めた後、キッチンばさみと出刃包丁で頸部、胸部、腹部を数回刺して失血死させた。事件当時、祖父は認知症（アルツハイマー型認知症）の初期状態をベースとしたうつ病を発症しており、心神耗弱状態であったとされた。 X-4年、X-2年、療育手帳申請のための児童相談所が面接。その後児童相談所はそれ以外の相談は受けていない。X年1月後半から、祖父は考え込むことが多くなる。1日中独り言を言ったり、同じことを何度も言うようになり、だんだん会話が成り立たなくなる。経済的な心配もしていた。実母は様子がおかしいと思い、実母の姉に相談したことがあった。2月、祖父は夜中に本児や実母を起こし「寂しい」と言うようになったため、本児が祖父の近くに寝るようにしていた。 祖父は、従来からよく本児の世話をし、本児も祖父になついていたが、X-1年1月の退職後は特に祖父が本児の世話をするようになり、本児は自分でできることまで祖父がしていらいらすことがあった。夏頃には、本児がふすまを蹴ったことを祖父が注意したところ本児が祖父を殴ったことがあった。裁判の被告人質問の中で、祖父は、「孫から1回だけ叩かれたことがあるが恨んだりすることはなかった。自分が世話を焼きすぎて孫がきつい思いをすることがあったかもしれない。孫からきつい言葉を言われたことはない。できないことは手伝ってやりたかった」と答えた。家庭環境としては特に問題はなかったとされていた。 本児は身体障がい及び軽度の知的障がいがあるが、自分の身の回りのことは自分ででき、性格は明朗、コミュニケーション能力が高く、誰とでも仲良くでき、友達の手助けをするような面倒見がよかった。事件前日まで元気に登校し、事件が起きる兆候など気になることは全くなく、学校としては突然起きたという印象だった。 精神鑑定では、祖父の症状としては以下のものが指摘されている。うつ症状としては、抑うつ気分、意識低下、不安、焦燥感、思考抑制、まじめ、希死念慮、拡大自殺（一家心中するつもりだったとの発言）がみられ、認知症の症状としては、時間見当識の障害、空間認知機能の障害、過度の礼儀正しい言動がみられる。うつ病と認知症の両方が混在する状態であった。犯行前症状は、暗く、塞ぎこみ、何もせず過ごしている。ブツブツと独り言をいい「寂しい」という感情を訴えていた。また、お金のことを心配し、生活不安もあった。「いつも孫から暴力を振るわれていた」という発言もあったが、明確な動機は不明。</p>		

【検証報告書における「分析」】

祖父は、難聴により人との会話に不自由があったこと、退職後に刺激や生きがいが少なくなったこと、孫が障がいを抱えていたことなどがあり、精神的に落ち込みやすく、孤立感や不安感が高まり、精神疾患になりやすい要因が重なったと考えられる。祖父は事件前に急激に精神状態が悪化したが、家族は祖父の様子がこれまでとは異なると感じていたものの、祖父が認知症やうつ病を発症していることに気付いていなかった。

【提言（今後の課題）】

・精神疾患に関する市民啓発の強化

精神疾患発症の初期段階で、適切な診断と治療、サポートやケアを受けることができ、家族も専門家から対応の助言を得ることができていれば、今回のような事件は発生しなかった可能性が推測される。現在、うつ病や認知症の普及啓発については、行政や医療機関が取り組んでいるものの、一般市民に対して十分な理解が広がっているとは言えない。また、精神科医療機関の受診に抵抗を持つ人も少なくない。そのため、家族や周囲の人たちが早期に気づき適切な対応ができるためには、うつ病や認知症にはどのような症状が現れるのか、どのように対応したらよいのか、どういった場合に医療機関受診につなげていったらよいかについて、広報を強化する必要がある。

・精神疾患を有する同居家族が子どもに加害行為を与える可能性への気づき

精神疾患を有する祖父母などの同居家族が、子どもに加害行為を与える可能性があることについて、子どもに関わる機関やその関係者は知っておく必要があり、虐待リスクのアセスメントを行う際には考慮すべき項目として意識しておくよう研修等で改めて知らせるべきである。

表 1-40. 事例16（東京都、平成24年9月発生）

<p>被害児：小6 女児 加害者：実母（43） 家族構成：実母、本児</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：精神科受診あり。 本児：知的障害</p>	<p>【関係機関の関わり】 生活保護担当、子ども家庭支援センター、障害福祉担当、学校、MSW</p>
<p>【事件内容・経過】 実母から関係機関宛に自殺をほのめかす手紙が届いたため、自宅訪問したところ室内と本児と実母が死亡していた。 実母、X-6年4月都内に転入。実母、都外の養護施設入所中の本児を都内にうつし、ゆくゆくは引き取りたいと児童相談所に複数回相談。X-4年2月家庭引き取り。X-3年3月母子生活支援施設入所の予定であったが、直前に実母と本児が行方不明になる（後に海外への出国が判明）。X-3年4月 児童相談所がCA情報⁴を発出。X-1年2月 実母と本児が帰国、都内に転入。小学校普通級に転入。市子ども家庭支援センター（以下、子家セン）、生活保護担当より生活環境や登校状況について相談受け、養育困難で受理。3月、小学校の要請で個別ケース検討会議開催。実母、精神科受診。7月本児、医療機関受診。知的障害（4度）の診断を受け、11月から服薬通院開始。8月、生活保護担当が、近隣住民より実母の怒鳴り声通告を受ける。子家センに情報提供。11月、本児、特別支援級に転入。12月、本児、愛の手帳取得。X年1月 転校後問題なしとして、子家センは助言終了。6月、都営住宅へ転居。実母が自分に何かあった場合の受け入れ先について児童相談所へ電話相談。8月MSWが障害福祉担当に、実母が子育てに疲れている様子と支援が必要な旨を連絡。生活保護担当よりホームヘルプサービス制度を案内する。9月都営住宅への10月入居が決定。欠席届が出されず2日間欠席した後事件発生。</p>		

4 CA情報：CAは、CHILD ABUSEの略。居所不明となった被虐待児童及びその世帯に関する情報を、「CA情報連絡票」により全国の児童相談所に提供、該当する事例があれば発信した児童相談所に連絡し、安否確認に役立てるために設けられた。全国の児童相談所間の相互的な仕組み。

【検証報告書における問題点・課題点】

- ①実母の精神疾患の課題に主体的に関わるべき保健機関の専門職の関与がなかった。子育てに疲弊していること、実母の環境の変化に対する情緒的な揺れやすさや現実的な処理が進まないというような精神疾患に関わることについてのアセスメントの視点が不足していた。実母が本児の養育に一所懸命に取り組んでいるという評価が、この過程の潜在的なリスクを見落としした。
 - 精神疾患を抱える保護者がひとり親家庭で障害をもつ子どもを養育していること、地域での生活が難しく、主訴が養育困難であっても、「要保護家庭（児童）」ととらえるべき。こうした多問題を抱える家庭については個別ケース検討会議を行うこと、それぞれの関係機関の支援者が精神疾患などの特性や精神保健に関する制度、支援方法の特徴などを理解できるよう、精神保健分野に関する職員研修の充実を図る必要がある。
- ②子ども家庭支援センターは主訴が「養育困難」であることから、児童相談所への相談や連携は必要無いと判断していた。その後、近隣から怒鳴り声に関する情報を得ていたが、安全確認を行うなど虐待ケースとしての対応を行っていなかった。
 - ケースの状況は常に変動すること、必要な支援は当事者の訴えだけでは決められないことを改めて認識した上で、支援中に別途虐待が疑われる状況が生じた場合には、家庭訪問、直接目視、関係機関からの情報の集約などし、家族全体の再アセスメントを行う必要がある。必要に応じてショートステイ利用を勧めること、一時保護の検討を行ってもよい。
- ③児童相談所は、実母から連絡を受けた段階で障害福祉担当には連絡したが、子ども家庭支援センターには連絡を入れていなかった。「何かあった場合」という実母の訴えの真意を的確に把握・認識していなかった。この時点で母子についての過去の相談歴を確認していなかった。CAなど転居を繰り返していたことを考えると、子ども家庭支援センターとの情報共有、連携を行うべきであった。
 - 新たな相談があった場合でも、過去の相談歴を参照すべき。今後、居所不明児童への対応を強化するため、情報の共有化の取り組みを要請すべき。
- ④関係機関は本児に足し、「若干おとなしめ、ほうっとしている」という印象を持っていたが、実母は生活保護担当に「本児が夜中廊下を歩き回っている」等、本児の状態像の認識の相違があった。服薬内容から、本児は多動であること、夜は薬効がきれることで夜には自宅で多動になる等不安定になることが推測される。子どもの障害の状況や治療状況等、医療機関の持っている情報が関係機関の間で共有されず、子どもの行動上の特性を的確に把握できなかった。
 - 障害のある子どもについて、関係機関自らの評価と保護者からの訴え等とに乖離がある場合、客観的に実態を把握できていない可能性についても改めて検討すべき。子どもの主治医に障害の状況や病状、服薬内容等の情報提供や、助言を求めるなど、より詳細な状況把握に努め、客観的な評価に基づく支援の構築に留意すること。

表 1-41. 事例17（東京都、平成24年4月発生）

<p>被害者：9歳男児、7歳女児、 加害者：実母（28） 家族構成：実母、本児ら、伯父（29）</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母は不眠、食欲不振。実母は実父の自殺後自宅に引きこもりがちであり、栄養失調で病院に搬送されたこともあった。</p>	<p>【関係機関の関わり】 子ども家庭支援センター、保健機関、小学校</p>
<p>【事件内容・経過】 実父が同年1月に自殺。以降、実母が不安定な状況が顕著になっていたため、医療につなげようとしていたが事件に至る。死後1日程度で発見されている。 X-1年9月、遠方の他県から転入。12月、近隣から「子ども（兄）が路上で薄着で泣いている」と子ども家庭支援センターに連絡入る。実父に状況確認。実父「兄は育てにくい子。暴力や閉め出しはなく、自室にいて思っていたら外に出ていた」「実母は人との関わりが苦手であり今後の相談対応は実父が行う」と確認。 X年1月実父が仕事上のミスをきっかけに自殺。自殺の2日後、実母から学校に「家族は大丈夫」との電話。学校では、兄弟に特に変わった様子はなく、登校は継続。2月父方祖父が、実母の医療機関受診拒否について学校に相談。子ども家庭支援センターが家庭訪問。実母は在宅だが、面会できず。父方祖父、父方祖父の</p>		

妹と面接。実父の自殺以降、不眠や食欲減退が著しい実母について、保健師への相談や強制的な医療機関への受診を勧めるが、父方祖父らは今後とも自分たちで定期的に訪問し、支援していくと話す。子ども家庭支援センターが家庭訪問。実母とは面会できず、兄妹と面会。「実母の体調を心配しており、相談してほしい」と記した手紙を渡す。3月、子ども家庭支援センターが、父方祖父に電話。家族として保健機関への相談を再度勧め、同意を得る。子ども家庭支援センターが家庭訪問。実母とは面会できず。兄妹と伯父と面接。伯父に度々訪問する旨の了解を得る。約2週間、父方祖父の訪問を拒否するようになる。その前までは、父方祖父に「死にたい」と心中をほのめかしていた。4月、(事件3日前) 練炭のボヤ騒ぎがあり住民が消火。その3日後に事件発生。

【検証報告書における問題点・課題点】

《当該自治体の検証報告の引用》①子ども家庭支援センターは実母から会うことを拒否された後、心理面への影響を考慮し、無理に会うことはできなかった。②子ども家庭支援センターは情報の少なさ等から保健機関、児童相談所への情報提供援助依頼をしていなかった。③学校に主体性がなかった。それらを受けて、「保健機関は今後、子ども家庭支援センターから連絡を受けた精神保健事案については組織的対応を行っていく」としている。

①子ども家庭支援センターは、実母の周囲に支援者がいたということもあり、実母に会うことを最優先とした支援方針の転回をしなかった。

→《改善策》自死遺族であり精神的に不安定な保護者が面会を拒み、会えない状況が続いている場合には、危機感を高め、速やかに支援に関わるべき精神保健担当や児童相談所等の専門職、場合によっては親族等を招集して個別ケース検討会議を開催し、対応方針を協議する。保護者と子どもの生活状況に変化があった場合には、当事者の葛藤も見極めつつ、親族に連絡を入れ情報を得るなど、相談機関として主体的な対応を行うこと。リスク管理を徹底すること。保健医療機関との連携を図る。親族から情報をえるなど、一歩踏み込んだ調査を行う。

②保健機関は、子ども家庭支援センターとは担当者間のみのやりとりになってしまった。相談意欲がない保護者への対応として最終的な手段を示すのみで、直接親に会うなどの対応ができていず、病状等の把握に努める姿勢が欠けていた。精神的に不安定な保護者の状態像の把握、自死遺族の家庭であるというリスク要因への見極めが不十分であった。結果として遺族である保護者と子どもまでもが命を落とすという日の連鎖を予防できなかった。

→《改善策》保健機関は精神保健相談の要として組織的対応を行う。多角的な視点から分析、評価を行い、適切な精神医療につなげる。リスクの高いケースは精神保健福祉センター等の助言を受けることを検討すること。精神保健医療面での対応の必要がある場合は、家族等を含めた打ち合わせを設定し、その後の支援につながるよう子ども家庭支援センターにも積極的に参加を働きかける。精神不安定な自死遺族に対しては、訪問支援等を確実に実施し、リスクを見極める。

③学校は、本児に対して直接話を聞く場面を設定すべきであった。

→《改善策》特別な配慮を必要とする子どもにはSCも含め、子どもの気持ちに寄り添った支援を行うべき（SCが子ども二人との面接は行っていた）。把握した情報を組織的にアセスメントする必要がある。必要に応じて関係機関に発信し、連携を図る。

④全体を通して見てみると、直前の情報として、3日前のボヤ騒ぎ、父方祖父が2週間前に連絡をとれなくなっている状況を把握していれば、家庭に対する危機感が高まった可能性はある。また進行管理会議の中で取り上げられていたが、きめ細やかなリスク管理が行われていなかった。

→《改善策》

①親族による支援が中心となっているケースでは、親族の支援が途切れたり、途絶えている場合には、状況が急変しやすいことを認識すべき。支援状況の変化をいち早く察知できるように、日頃から親族との支援関係を構築しておく必要がある。②児童相談所も積極的に。児童相談所からみた緊急度の高いケースという視点ももつべき。重層的なアセスメントが行われるために、会議の他にも日常的に相談できる関係を日頃からつくっておくべき。

表 1-42. 事例18 (東京都、発生日不明)

<p>被害児：年齢不明 加害者：実母（年齢不明） 家族構成：不明</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：事件当時、メンタルクリニック通院中。疾患名等は不明。</p>	<p>【関係機関の関わり】 児童相談所、医療機関</p>
--	--	----------------------------------

<p>【事件内容・経過】 実母から本児への虐待通告により児童相談所が係属し、兄の一時保護解除からほどなくして、児童相談所職員が家庭訪問したところ、自宅室内で本児と実母が倒れているのを発見。室内には実母による遺書があった。</p>
<p>【検証報告書における問題点・課題点】</p> <p>①実母は行政機関や医療機関などに対して本心を語る事がほとんどなかったため、関係機関は実母が抱えていた悩みを引き出すことができず、実母の精神状態が不安定になった原因について解明することができなかった。実母はメンタルクリニックへの通院を継続するとともに保健師の同行を認めることを児童相談所に約束していたが、兄の家庭復帰後の最初の通院日を無断で変更しており、同行するはずだった保健師は実母に会えず、手紙を置いてきた。結果として関係機関は兄の家庭復帰後、実母と会えない中の事件発生。</p> <p>→《改善策》保護者が約束を守らなかつたり、接触を避けはじめたりするなど、態度を変化させた場合はリスク発生のサインと受け止め、組織的に協議したうえで速やかに介入的援助を行い、保護者及び子どもの現状を確認する。児童相談所は保護者のメンタル面に課題がある場合は、必要に応じて主治医等の協力を得て、保護者の状況を把握し、その家庭が抱えている問題を多角的にアセスメントして援助を行う。</p> <p>②児童相談所は兄の一時保護を解除するにあたって、母子面会を1回しかできていなかった。母子面会では、それぞれが家庭復帰に向けての気持ちを打ち明けているが、児童相談所は、実母の内面の葛藤を押し量ることができなかった。</p> <p>→《改善策》児童相談所は、一時保護した子どもの家庭復帰を決定するにあたっては、親子の面会を複数回実施し、保護者が子どもに謝罪し、改善の意思表示をした場合であっても、保護者の表面的な態度をそのまま受け容れるのではなく、親子関係や保護者の特性を十分に把握した上で、慎重に判断すること。また、自殺企図を察知することは困難であるが、保護者の心理状態が不安定な場合には、児童心理司や精神科医師の意見も踏まえて、慎重にアセスメントすること。</p>

<p>上記3事例(事例16-18)を含む検証報告書の提言 ※精神疾患に関わる内容を一部抜粋</p> <p>【提言1】 精神疾患を持つ保護者がひとり親で障害のある子どもを養育している場合は、「要保護家庭（児童）」と捉え、要保護児童対策地域協議会の中で、継続的に支援を行うこと。</p> <p>【提言2】 精神保健分野に関する職員研修の充実を図っていくこと。</p> <p>【提言5】 保護者のメンタル面に課題がある場合、必要に応じて主治医等の協力を得て保護者の状況を把握し、その過程で抱えた問題を多角的にアセスメントし、支援を行うこと。</p>

表 1-43. 事例19（大分県、平成26年1月発生）

<p>被害児：7歳男児 加害者：実母（年齢不明） 家族構成：実父、実母、本児、弟</p>	<p>【加害者と被害児に関する情報】 実母：統合失調症、希死念慮</p>	<p>【関係機関のかかわり】 なし</p>
<p>【事件内容・経過】 ※事例の細かい内容については、検証報告書に記載なし 7歳男児が実母から殺害された事例。X-1年11月頃より、実母の言動に異変が見え始める（親族も気づいていた）。</p>		

【検証報告書における問題点・課題点とそれに対する改善策】

(1) 精神不安のある実母への支援について

- ①実父は実母の病状を『統合失調症』ではなく『うつ』と認識しており、事例発生前日についても「疲れているのだろうと思っていた」と証言している。X-1年11月頃からの実母の言動の異変には親族も気付いていた。
 - ②弟が通っていた保育園の職員は、親族と同時期に実母の異変に気付いており、実母がうつ病という話もなんとなく聞いていた。
 - ③親族の証言から、実母が精神的に追い詰められた背景には、本家庭の経済的困窮や夫婦不和があった可能性がある。
- 親族、保育所が気づいたり、相談機関につながることであれば状態の悪化は防げていたのではないかと考えられる。特に、精神疾患の内容については、「希死念慮を始めとする『統合失調症』の特徴と対処法を実父が正しく理解していれば、早期の医療機関受診につながりもできたのではないかと考えられる。

(2) 救急搬送時の病院の対応について

搬送先の病院の医師が、実母に精神科の既往歴があるか等について、家族への聞き取りをしていなかった。

(3) 虐待リスクの早期発見について

- ①弟が3～4か月健診を未受診だったことを受けて家庭訪問したところ、住基変更もしていないことが判明。
- ②本児の3歳児健診において、総合的には「特に異常なし」との所見であったが、子どもの虫歯はネグレクトのサインの一つであること、また、実母問診で「23時就寝」と答えていることから、当時はネグレクト傾向にあったのではないかと思料される。そういったリスクの可能性を念頭に置いて医師や保健師がもう少し入念に問診や状態観察をしていれば、本家庭のリスクに気付くことができていた。
- ③本児の欠席は全て健康上の理由であるが、欠席が多い点に着目して担任や養護教諭が本児と個別面接するなどにより家庭生活の様子などを聴取していれば、実母の異変に気付くことができた。
- ④事例発生前日の21時頃、近所の女性が本家庭の方から子どもの大きな泣き声を聞いた。このとき、すぐに市の児童福祉部門や児童相談所に泣き声通告がなされていれば、安全確認のため家庭訪問した市又は児童相談所職員が本家庭の異変に気づき、介入できた可能性がある。

(4) 警察の対応について

本事例が発生する直前に、本児家族に最後に会った第三者である警察が虐待リスクに気づき何らかの対応をとっていれば、事例発生を防げた可能性がある。

※本事例発生前日の19時頃（事例発生の約6時間前）、実母が行方不明になったという実父からの110番通報を受けて、警察官が本児宅を訪問していた。

【再発防止に向けた提言】

①保護者のメンタルヘルスへのアプローチ

精神疾患を抱える保護者については、リスクがある場合早期に精神科を受診し、適切な治療を受けることが不可欠である。本事例では、家族・親族、又は保育園の職員が、実母を精神科受診につなぐことができる可能性があった。また、県や市町村は、精神疾患を抱えた方が社会生活を営む上で、本人やその家族が直面する様々な問題と、それらに対してどのような配慮が必要なのかということについて、社会全体の理解を促すことが重要であるとともに、実際に心配な状況が見られたときには適切な相談機関につなぐ必要があることを周知すべきである。同時に、精神科以外の医療従事者に対して、精神疾患と虐待リスクの関連を十分認識の上、子育て中の患者に精神的不調が見られないかどうかを丹念に見極め、それが見られる場合には適切な精神科受診の勧奨や紹介のほか、必要に応じて市町村や児童相談所への通告を行うことも重要であること等を周知すべきである。

②自殺予防対策

自殺の予防とともに、警察が認知した自殺企図者に子どもがいる場合、その直後に無理心中や虐待死に至ることがありうることを警察は十分認識し、精神科受診の勧奨のほか、市町村や児童相談所への通告といった対応を迅速かつ積極的に行っていくべきである。

③虐待リスクの早期発見に向けた対応の強化（要対協の実務者会議での情報集約の必要性）

④子育て支援サービス等の情報提供の充実

まとめと考察

以下、今回収集した事例についてまとめ、それらについて考えられることを箇条書きで記す。

- ① 精神疾患の保護者を抱える家庭への対応は行われているものの、症状の悪化や虐待の進行が早く、支援機関から見れば唐突に事件が起こるケースがあり、タイミングよく変化をとらえることが難しい事例がある（事例14、15）。
- ② 一方で、十分に情報を得ていれば、あるいは関係機関の間でその情報が共有できていれば防げていたとされた事例もあった。その見極めは難しいようであるが、限界がある中でも、アセスメントの精度をあげていくことが求められていた。保護者の症状が断片的にそれぞれの機関に情報としてあり、それが共有されないことによって起きている事件が少なくない（例えば、事例1）。あるいは、精神疾患の捉え方にばらつきがあった事例もあった（事例8）。他の事例でもそうだが、特に精神疾患を抱える保護者が主たる養育者になっている場合、そういった断片的な情報を関係機関が意識的に共有し、事例を総体的に理解し、対応していく必要性があると思われる。これは以下に示す、精神疾患に対する知識、また理解の向上の必要性とも関係している。
- ③ 精神疾患の症状そのものに対する理解、精神疾患を抱える保護者の養育がどのようなものになるのかについての理解が求められていた。そういった視点での理解が足りないために支援機関が状況把握をすることができず、あるいは関係機関間で共有できずに事件が起きている事例もあった。そういったことをふまえたうえでの支援スタッフへの研修による人材育成の必要性が指摘されている報告書が少なくなかった（事例11、13、19）。
- ④ 本人の病識もそうであるが、その家族が精神疾患について理解することの重要性が指摘されていた。本人、家族、世間一般等様々な場で、精神疾患に関する啓発が求められているようであった（事例12、15、19）。
- ⑤ 同じような症状を持ちながらも、子どもの死に至らないケースも当然ある。その見極めが難しいからこそ、医療機関と児童福祉の密な連携が求められるが、現状では保護者の主治医と児童福祉の連携がなかなかできていないということも一つの課題としてあげられている検証報告書も少なくなかった。保護者が精神疾患を抱えているケースで、他の援助機関が、主治医と直接連絡を取り合わないままになっていたケースもあった（事例8、11）。主治医が日常の様子を十分に把握することは難しく、福祉や母子保健の部門は、精神症状がどのようなものか、養育にどのような影響を与えているかを理解することが難しいという両者の限界がありながら、結果的に日常の子どもの養育と、精神疾患の症状がうまくつながらず、リスクの高さを認識できなかったものと思われる。精神疾患の症状と、生活レベルの事象とがどのような関係にあり、どのような相互関係にあるかといった視点でのアセスメントと対応を検討していく必要があるだろう。
- ⑥ 保護者の病状の変化に伴うアセスメントの見なおしが行われていない事例も多かった。これは上述の通り、精神疾患の症状そのものや、精神疾患を抱える保護者が行う養育について知識が乏し

いことが影響しているようでもあった。

- ⑦ 精神疾患を抱える保護者について、一般的な虐待のリスクがあるかどうかという視点でのみ見ることで、精神疾患の症状がもたらす虐待のリスクを見なくなってしまう、事件に至っている事例もあった（事例3、11）。精神疾患を抱える保護者の場合、虐待のリスクと同時に、精神疾患そのものによるリスクも同時に念頭に入れてアセスメント、対応を行っていく必要があるといえる。
- ⑧ 今回収集した事例の中には、障害を抱える子どもが被害児となる心中事例が少なくなかった。中でも、障害を抱える子どもを育てる母親が精神疾患を抱えている事例が目立った（事例1、2、3、16）。精神疾患を抱える保護者が障害を抱える子どもを養育する時の負担のとらえ方には注意を要する。特に保護者のとらえる子どもの状態像と関係機関がとらえる子どもの状態像に認識の差がある場合は注意を要する（事例3、13など）。保護者が自分の子どもの「障害受容」ができていないか、もしできていないのであれば、どのようなものか等、把握しながら対応を行っていく必要があると指摘されている報告書が少なくなかった（事例1など）。また、子どもの障害（身体疾患含む）に加え、保護者が精神疾患だけでなく、身体疾患があるという事例もあり、こうした家庭に見られるように、重複した障害はリスクを高めるということがわかった。事例16、17、18を含む報告書では精神疾患を抱える保護者が障害のある子どもを養育する家庭は要保護家庭ととらえ、要対協の中で対応していく必要があるとされている。そういった見方も必要になってくるかもしれない。
- ⑨ 精神疾患を抱える保護者の虐待の場合、途中から支援を求めなくなってしまう、支援関係が切れてしまって事件が起きた事例があった（事例5、18）。支援が切れてしまったり、支援を求めない事例は精神疾患以外でも少なくないが、精神疾患を抱える保護者との支援関係がなぜ切れてしまうのかといった分析も行っていく必要がある。その上で、どのようにアプローチしていくかを、関係機関の間での情報共有も含め、慎重に行っていく必要がある。
- ⑩ 関わっていた援助機関が、その保護者が医療機関につながったことで安心し援助が薄れてしまっていた事例（事例3、11）、あるいは親族が同居している事例について、「支援者がいる」と判断し、楽観視してしまった事例もあった（事例4、17）。事例4の場合、一生懸命養育に取り組んでいるという理解のもとの対応もあり、こうした援助機関側の固定的な理解の仕方がリスクをあげることも示唆されていた。事例17の場合は、途中で親族の支援が途切れている。このような状況変化をいち早く察知できるような支援関係の構築の必要性も指摘されていた。
- ⑪ 産後うつ病の事例があったが（事例7）、産後うつのアセスメントについて課題が示され、さらに、一般的なレベルでも啓発が足りないという指摘がされていた。

（文責：相澤 林太郎）

第 2 部

2014年、2015年の児童虐待に関する 文献一覧

表2-1. 2014年の児童虐待に関する書籍（和書）

著者・編者	書籍名	出版社
東 小雪	なかったことにしたくない—実父から性虐待を受けた私の告白	講談社
別府悦子, 喜多一憲 / 編著	発達支援と相談援助 —子ども虐待・発達障害・ひきこもり	三学出版
原 佳央理	子ども虐待対応のための教育訓練実践モデル—修正デザイン・ア ンド・ディベロップメント(M-D&D)を用いて	学術出版会
橋本 和明 / 編	子育て支援ガイドブック「逆境を乗り越える」子育て技術	金剛出版
橋爪 秀記	養護学校のコーディネーターが行った教育相談 3 (虐待・非行と 生徒指導・支援教育)	湘南社
兵庫民主教育研究所子どもの人 権委員会 / 編	子ども虐待と向きあう—兵庫・大阪の教育福祉の現場から	三学出版 学術叢書
女性犯罪研究会 / 編	性犯罪・被害—性犯罪規定の見直しに向けて	尚学社
川崎 二三彦, 増沢 高 / 編著	日本の児童虐待重大事件2000-2010	福村出版
小林 雅彦	民生委員・児童委員のための子ども・子育て支援実践ハンドブッ ク—児童虐待への対応を中心とした60のQ&A	中央法規出版
子安増生, 仲真紀子 / 編著	こころが育つ環境をつくる：発達心理学からの提言	新曜社
共同通信「虐待」取材班	ルポ 虐待の連鎖は止められるか	岩波書店
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25年8月厚生労働省の改正通知	有斐閣
岡田 尊司	愛着崩壊 子どもを愛せない大人たち	角川選書
大下由美, 小川全夫, 加茂陽 / 編	ファミリー・ソーシャルワークの理論と技法—社会構成主義的観 点から	九州大学出版会
才村 純, 御園 愛子, 高橋 紘, 中 板 育美 / 指導	虐待防止と子どもの支援—みんなで守る子どもの未来：乳幼児保 育者の立場からの防止と対策	母子保健事業団
新・アジア家族法三国会議 / 編	親権と未成年後見	日本加除出版
高橋 和巳	消えたい—虐待された人の生き方から知る心の幸せ	筑摩書房
田中 嘉寿子	性犯罪・児童虐待捜査ハンドブック	立花書房
渡辺 隆	子ども虐待と発達障害—発達障害のある子ども虐待への援助手法 (改訂)	東洋館出版社

表2-2. 2014年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・訳者	書籍名	出版社
アン・クリスティン・セーデルボリ, クララ・ヘルネル・グンペルト, ゲンヴォル・ラーション・アバド / 著 仲真紀子, 山本恒雄 / 監訳, リンデル佐藤良子 / 訳	知的障害・発達障害のある子どもの面接ハンドブック—犯罪・虐待被害が疑われる子どもから話を聴く技術	明石書店
アラン・ジェンキンス / 著 信田さよ子, 高野嘉之 / 訳	加害者臨床の可能性—DV・虐待・性暴力被害者に責任をとるために	日本評論社
エレン・バス / 共著 ; ローラ・デイビス / 共著 原美奈子 / 共訳 ; 二見れい子 / 共訳	生きる勇気と癒す力—性暴力の時代を生きる女性のためのガイドブック	三一書房
ジュディス・A・コーエン, アンソニー・P・マナリノ, エスター・デブリンジャー / 著 白川美也子, 菱川愛, 冨永良喜 / 訳	子どものトラウマと悲嘆の治療—トラウマ・フォーカスト認知行動療法マニュアル	金剛出版

表2-3. 2014年の児童虐待に関する雑誌特集号

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

No.	雑誌名・巻号	特集名	特集の目次	著者
1	そだちの科学 22	子ども虐待のケア と未来	子どもの村の実践：社会的養護の未来 トラウマフォーカスト認知行動療法 児童養護施設における治療的な支援の現状と課題 児童養護施設の実態と課題	坂本 雅子 亀岡 智美 宮地 菜穂子 内海 新祐
2	周産期医学 44(1)	周産期医療と虐待	児童虐待の現状と課題 DVの現状と対応 【妊娠中からの対応】 児童虐待の産科的背景 妊婦健康診査未受診妊婦と児童虐待 児童虐待のリスク要因と妊娠中の予知 虐待予防のための妊産婦メンタルヘルス：岩手型の 医療・保健・福祉の連携を目指して 東京都 ― (妊娠中からの対応) 虐待予防に対する産婦人科医の活動を中心に 大阪府 岡山県 大分県 【出生後の問題と対応】 NICUから始める虐待の予防 乳幼児揺さぶられ症候群の予防教育 赤ちゃんが泣いた時の 対処法 救急室で虐待を見逃さないために 医療機関向け子ども虐待対応・医学診断ガイド 救急医療における児童虐待：日米の比較 治療拒否と医療ネグレクト 児童相談所による特別養子縁組前提の新生児里親委託 特別養子縁組	山本 恒雄 友田 尋子 光田 信明 水主川 純, 田中 守 鈴木 淑代, 野中 悠 善積 昇, 秋元 義弘, 佐々木 美智穂 中井 章人 赤崎 正佳 佐藤 拓代 中塚 幹也 松岡 幸一郎 小泉 武宣 山田 不二子 市川 光太郎 溝口 史剛 井上 信明 柳川 敏彦 萬屋 育子 鮫島 浩二
3	助産師 68(1)	助産師のケアから 始まる虐待0次予防	全ての助産師業務は子ども虐待予防につながっている 児童虐待予防の第一歩は助産師のケアから 子ども虐待防止活動で助産師に期待すること 脳科学から見た子ども虐待 児童虐待防止のために、助産師の感性を活かそう	岡本 喜代子, 高山 奈美, 那須野 順子 林 由香 小林 美智子 友田 明美 瀧本 純子

表 2-4. 2014年の児童虐待に関する論文

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

著者名	表題・雑誌名等
合田 誠	「社会的養護の近未来 児童養護施設の『小規模化』に向けての序説」四條畷学園短期大学紀要 47 pp.6-11
秋野 恵美子	「児童虐待防止の考え方に学ぶ全世代における暴力への対応」保健師ジャーナル 70 (5) pp.414-416
秋山 智美	「近年、増加する子どもへの『虐待』の現状と社会的背景」東京交通短期大学研究紀要 19 pp.137-141
青柳 千春, 阿久澤 智恵子, 小此木 久 美子 他	「児童虐待対応における家族支援に関する小学校養護教諭の役割認識」桐生大学紀要 25 pp.15-22
有本 梓, 田高 悦 子	「児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討」日本地域看護学会誌 17 (2) pp.45-54
浅井 春夫	「親から暴力や性的な虐待を受けている……どうしたらいいの?」Sexuality 64 pp.20-25
趙 正祐	「児童養護施設の援助者支援における共感満足・疲労に関する研究 CSF の高低による子どもとの関わり方の特徴から」社会福祉学 55 (1) pp.76-88
圓入 智仁	「厚生労働省と警察庁による児童虐待の数に関する比較研究」中村学園大学発達支援センター研究紀要 5 pp.1-12
橋本 和明	「虐待と非行のメカニズム」児童心理 68 (9) pp.61-65
橋本 和明	「虐待と非行へのかかわりの工夫とコツ」教育と医学 62 (11) pp.1023-1029
橋爪 永子 他	「看護系大学教員の子ども虐待に関する認識」四日市看護医療大学紀要 7 (1) pp.39-48
蓮尾 直美 他	「被虐待児の社会的自立に向けた健全育成のための地域連携に関する社会学的考察 家族・教育現場・児童相談所等による協働の実際に焦点づけて」マツダ財団研究報告書 青少年健全育成関係 26 pp.1-11
林 和俊 他	「妊婦健診未受診妊婦の周産期予後, 社会的背景の検討 子ども虐待予防の視点から」日本産科婦人科学会雑誌 66 (2) p.810
日比 千恵 他	「子ども虐待事例検討会の実践報告 関係機関・関係職種との連携に関する現状と参加者の気づきに焦点をあてて」四日市看護医療大学紀要 7 (1) pp.49-55
樋口 亜瑞佐	「被虐待児がプレイセラピーを『おまつり』と表現することに関する一考察」遊戯療法学研究 13 (1) pp.3-20
平岡 篤武	「子ども虐待と発達障害 情緒障害児短期治療施設での経験から」世界の児童と母性 77 pp.21-26
堀 真衣子, 西館 有沙	「児童虐待に関する保育所保育士および幼稚園教諭の認識」とやま発達福祉学年報 5 pp.25-30
實川 雅子	「児童虐待防止のための子育て支援プログラムについて」鎌倉女子大学紀要 21 pp.93-100
藤原 映久	「島根県版児童虐待アセスメント研修プログラムの開発と実施」しまね地域共生センター紀要 1 pp.41-46
藤原 映久	「島根県版児童虐待アセスメント用紙の検証」島根県立大学短期大学部松江キャンパス研究紀要 52 pp.175-185
藤原 夏人	「韓国の児童虐待処罰法」外国の立法 260 pp.115-120
深谷 和子	「虐待と子どもの養育 (第1回) 実親から『虐待を受けた子』とその里親の物語」児童心理 68 (7) pp.631-637
深谷 和子	「虐待と子どもの養育 (第2回) 『虐待された子』の心の世界」児童心理 68 (8) pp.759-765
深谷 昌志	「虐待と子どもの養育 (第3回) 施設養護から家庭養育への転換」児童心理 68 (10) pp.887-893
深谷 昌志	「虐待と子どもの養育 (最終回) 実親との縁の薄い子を養育する人々」児童心理 68 (11) pp.1013-1019
船勢 肇	「幼児教育者・倉橋惣三と児童虐待防止法—その相対的位置について—」阪南論集. 人文・自然科学編 50 (1) pp.19-26
二重 佐知子, 久井 志保	「子どもの虐待発見に関する文献研究」インターナショナル nursing care research 13 (2) pp.117-126
尹 靖水 他	「韓国における多文化家族の親の生活問題と児にたいする不適切な育児行動の関連性」評論・社会科学 107 pp.1-19
飯嶋 玲奈 他	「乳児を育てる母親の育児ストレスの実態」山梨県母性衛生学会誌 13 pp.16-23
池田 博章	「児童虐待の現状と課題: 児童虐待事例からの一考察」久留米大学大学院比較文化研究論集 34 pp.1-19
池田 真理 他	「妊娠中からの子育て支援 児童虐待予防の視点から」周産期医学 44 (7) pp.953-956
池谷 和子	「アメリカにおける家族の崩壊と『子どもの権利』—児童虐待防止法制度を素材として—」東洋法学 57 (3) pp.173-203
池山 由紀	「児童虐待」治療 96 (7) pp.1143-1148
井上 剛男	「子ども虐待はどのようにして社会問題になったのか 1990 年代の新聞記事の言説分析」滋賀大学教育学部紀要 人文科学・社会科学・自然科学 63 pp.1-10
井上 靖子	「虐待を受けた子どもの遊戯療法『母なるものの元型』のイメージ化とその両義性の結合の観点から」兵庫県立大学環境人間学部研究報告 16 pp.11-21

石橋 昌雄	「教育の危機管理 児童虐待と緊急一時保護」週刊教育資料 1297 pp.21-23
石川 博康 他	「親権能力を考慮した児童虐待対応 親権の空洞化と未成年後見」精神医学 56 (9) pp.807-814
岩井 宜子 他	「公開シンポジウム『家族崩壊・児童虐待の現状と対策を考える』報告」犯罪学雑誌 80 (5・6) pp.209-217
泉 裕之	「教育講演 医療現場からみた児童虐待 発見と対策」小児保健研究 73 (2) pp.188-192
実方 由佳	「子ども虐待対応における『専門職間連携』の擬態化 実践家の『専門職間連携』認知を介在させた検証」社会福祉学 55 (2) pp.27-39
會田 理沙, 大河原 美以	「児童虐待の背景にある被害的認知と世代間連鎖 実母からの負情動・身体感覚否定経験が子育て困難に及ぼす影響」東京学芸大学紀要 総合教育科学系 65 (1) pp.87-96
鎌田 佳奈美	「被虐待児をケアする病棟看護師に生じる認知・感情とその変容をもたらす要因」日本小児看護学会誌 23 (2) pp.18-24
上本 めぐみ, 李 璟媛	「教員養成課程の大学生における児童虐待に関する意識」教育実践学論集 15 pp.13-26
官庁通信社	「家庭へのサポート体制構築で実証的調査研究を実施 児童虐待防止等に関する勧告に伴う関係省庁の反映状況」行政評価情報 2954 pp.5- 8
唐田 順子 他	「産科医療施設(総合病院)の看護職者が『気になる親子』を他機関への情報提供ケースとして確定するプロセス 乳幼児虐待の発生予防を目指して」日本看護研究学会雑誌 37 (2) pp.49-61
片岡 靖子 他	「『学生によるオレンジボン運動』の必要性和その課題 大学生の児童虐待への意識調査を通して」久留米大学文学部紀要 社会福祉学科編 14 pp.29-38
加藤 秀視	「自己愛が強い子どもを育む 虐待・非行の体験から得た教訓」児童心理 68 (11) pp.965-969
加藤 曜子	「児童虐待予防に向けた県と市町村の取り組み ある自治体例からの一考察」流通科学大学論集 26 (2) pp.1-11
河村 奈美子 他	「我が国の被虐待児童支援の現状 全国自治体の部署内外における連携に関する調査結果より」大分大学高等教育開発センター紀要 6 pp.43-51
川谷 恵里 他	「児童虐待と判断した急性薬物中毒入院例の背景」小児の精神と神経 54 (2) pp.157-164
菊池 勇次	「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」外国の立法 260 pp.121-139
菊池 陽吾	「埼玉県の児童虐待防止対策について(埼玉だより)」母性衛生 54 (4) pp.660-662
金 亮完	「韓国における児童虐待防止のための最近の立法(1) 親権法改正および児童虐待処罰特例法の制定」戸籍時報 716 pp.12-17
金 亮完	「韓国における児童虐待防止のための最近の立法(2・完) 親権法改正および児童虐待処罰特例法の制定」戸籍時報 717 pp.6-15
小林 美智子	「子ども虐待防止世界会議でわが国の飛躍へ」子育て支援と心理臨床 8 pp.110-112
小島 ひとみ, 石原 多佳子	「児童福祉施設より家庭復帰した後の被虐待児と家族の家族再統合にむけたアセスメントの視点 児童福祉司と保健師に焦点をあてて」岐阜看護研究会誌 6 pp.15-23
小島 伸之	「『家族の崩壊』と虐待防止法 日米配偶者間暴力・児童虐待統計を素材に(森田明教授 退職記念号)」東洋法学 57 (3) pp.205-229
小松原 織香	「性暴力・DV・児童虐待支援におけるコミュニティアプローチの可能性 ジェームズ・ブタセク『骨抜きに抗して』(米国) 小特集 加害者支援の現在」共生と修復 4 pp.35-37
久保田 まり	「愛着の"つまづき"及び児童虐待への予防的支援 Healthy Families America プログラムを中心に」人文・社会科学論集 31 pp.47-62
熊田 知佳 他	「子どもの精神分析的心理療法におけるアセスメント(3 1) 被虐待児の対象関係」白百合女子大学発達臨床センター紀要 17 pp.32-40
丸山 雅夫	「児童虐待への刑事的対応」南山法学 38 (1) pp.1-26
丸山 智之	「認定・専門技師が語る 最新!小児放射線領域のテクニック 児童虐待について」映像情報 medical 46 (5) pp.496-501
松本 麗	「実例捜査セミナー Since 1988 犯罪事実の特定と被害者供述の信用性が問題となった児童虐待事案について」捜査研究 63 (2) pp.40-47
松尾 裕美	「小規模住居型児童養育事業における子どもの問題行動について—被虐待児の行動変容の事例『親業』による関わり—」九州女子大学紀要 51 (1) pp.1-24
水岡 不二雄	「市民の権利と、権力装置化する児童相談所 予防拘禁への道ひらく機能的治安法としての児童虐待防止法」インパクション 193 pp.127-144
宮本 まゆみ	「切れ目のない支援 産前産後ケア事業への期待」母性衛生 55 (3) p.73
宮崎 紀子 他	「配偶者間暴力や児童虐待が問題となる調停事件における子の調査方法の研究」家裁調査官研究紀要 19 pp.1-89
宮崎 つた子	「保育所を利用した妊娠期からの子育て支援」高田短期大学紀要 32 pp.133-142
宮澤 陽子 他	「育てづらい子どもとその母親への虐待予防のための支援及び支援構造」総合人間科学 2 pp.23-32

望月 由妃子 他	「養育者の育児不安および育児環境と虐待との関連 保育園における研究」日本公衆衛生雑誌 61 (6) pp.263-274
森 正次	「最近の児童虐待報道と児童相談所 児相経験者としての考察」福祉研究 107 pp.1-12
森岡 満恵	「児童虐待予防学習についての一考察 高校家庭科における授業実践より」福祉社会開発研究 9 pp.13-24
永田 雅子	「子ども虐待の背景として」臨床心理学 14 (1) pp.26-30
南部 さおり	「児童虐待の特徴と対応」教育展望 60 (5) pp.31-35
西野 緑	「子ども虐待に関するスクールソーシャルワーカーと教職員とのチーム・アプローチ スクールソーシャルワーカーへの聞き取り調査から」Human Welfare 6 (1) pp.21-34
西澤 哲	「子どもを虐待する親たち」児童心理 68 (6) pp.25-32
西澤 哲	「子ども虐待の社会・心理的背景」女性学 22 pp.21-29
納田 さおり	「児童虐待と社会的排除」自治体危機管理研究 12 pp.51-55
緒方 康介	「虐待被害児におけるトラウマ症状 児童相談所で実施された TSCC-A を用いた分析」犯罪学雑誌 80 (1) pp.15-20
緒方 康介	「児童虐待相談対応件数の増減に係る都市化の影響 日本全国と大阪府の公式統計による分析」児童・家族相談所紀要 28 pp.33-44
小木曾 宏 他	「児童養護施設における被虐待児の非行化への対応 福祉と司法の協働に向けて」司法福祉学研究 14 pp.190-195
小笹 美子	「児童虐待が疑われるケースへの対応」保健師ジャーナル 70 (7) pp.615-618
小笹 美子 他	「行政機関の保健師が子ども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題」小児保健研究 73 (1) pp.81-87
大平 肇子 他	「子ども虐待予防の先進的 B 地域における看護職の子ども虐待に対する認識とアセスメント」四日市看護医療大学紀要 7 (1) pp.29-38
大西 良	「若者世代を対象とした児童虐待防止啓発に関する基礎的研究 大学生への子どものしつけと虐待に関する意識調査の結果を中心に」福岡県社会福祉士会研究誌 7 pp.2-10
大西 良, 池田 博章, 松石 克己	「大学生における児童虐待の意識に関する研究」経済社会研究 55 (3) pp.99-114
大滝 涼子 他	「幼少期のトラウマによる複雑性 PTSD のための認知行動療法 STAIR (感情調整と対人関係調整スキルトレーニング) と NST (ナラティブ・ストーリー・テリング)」トラウマティック・ストレス 12 (1) pp.71-78
大湯 宝子 他	「児童虐待防止に向けた CPT の設立と現状～ MSW の視点から～」日赤医学 66 (1) p.267
西郷 泰之	「子ども虐待の『防止』に向けて『健全育成・子育て支援系』と『要保護・要支援系』の間のクレバスを埋める」世界の児童と母性 76 pp.66-69
桜山 豊夫	「児童虐待の現状と通告の必要性」教職研修 43 (4) pp.94-96
佐藤 桃子	「デンマークにおける子どもの社会的養護 予防的役割の必要性」年報人間科学 35 pp.53-71
佐藤 幸子 他	「『児童養護施設職員が被虐待児との受容的な関わりを進展させるプロセス』モデルの検証」小児保健研究 73 (4) pp.563-569
佐藤 拓代	「妊娠期からの子ども虐待予防」世界の児童と母性 76 pp.28-40
瀬川 佳成 他	「座談会 児童虐待の加害を減らすために 児童虐待の最近の動向、その背景から考える」福祉のひろば 177 pp.10-23
社会的養護とファミリーホーム	「被虐待・発達障がい・非行など課題を抱える子どもへの援助 特別な配慮を必要とする子どもたちを受け入れるために」社会的養護とファミリーホーム 5 pp.73-80
島田 妙子	「子どもの人権 被虐待の淵を生き抜いて」部落解放 688 pp.43-52
蘇 珍伊	「児童養護施設における被虐待児の問題行動および支援のあり方に関する研究」現代教育学部紀要 6 pp.45-53
須賀 正行	「児童虐待と刑法」捜査研究 63 (12) pp.72-81
世登 亜貴奈, 武市 都志子, 二田水 晴菜 他	「周産期における児童虐待防止のための助産支援 : Bowlby の愛着理論・内的ワーキングモデルを活用して」子どもと女性の虐待看護学研究 1 (1) pp.35-44
杉村 育重, 竹元 仁美	「周産期から始まる児童虐待防止支援 : 妊娠期・胎児期の看護ケアに注目して」子どもと女性の虐待看護学研究 1 (1) pp.67-75
鈴木 好輝	「被虐待児のトラウマ治療について 学園生活を基盤とした外部治療機関の効果的利用」非行問題 220 pp.164-171
田口 (袴田) 理恵 他	「虐待的行為指標の妥当性の検討 母親の虐待的行為得点と社会経済的状況・育児感情の関連」共立女子大学看護学雑誌 1 pp.1-8
田口 (袴田) 理恵 他	「子どもの反抗的行動に対する認知を媒介とする母親の社会的健康と虐待的行為の関係 被害的認知と否定的認知に関する検討」小児保健研究 73 (4) pp.547-554

谷野 宏美, 鈴木 江三子	「我が国における児童虐待の現状：学童保育施設の役割と課題」新見公立大学紀要 35 pp.1- 5
田嶋 誠一	「児童福祉法改正と施設内虐待の行方 このままでは覆い隠されてしまう危惧をめぐって」社会的養護とファミリーホーム 5 pp.12-29
高田 清恵	「スウェーデンにおける児童虐待と女性への暴力に対する法制度」琉大法學 91 pp.1-22
高岡 昂太	「子ども虐待の新たなマインドセットへ」心と社会 45 (2) pp.133-138
田邊 泰美	「英国児童虐待防止研究 コンタクトポイント(CPd ContactPoint database)、共通アセスメントフレームワーク(CAF Common Assessment Framework)、児童情報管理システム (ICS In formation Children's System) が児童 (虐待防止) ソーシャルワークに与える影響について」園田学園女子大学論文集 48 pp.191-213
但馬 まり子 他	「助産師の子ども虐待への認識に対する研究 (第1報) 子ども虐待に対する意識とその関連要因について」母性衛生 55 (3) p.232
但馬 まり子 他	「助産師の子ども虐待への認識に対する研究 (第2報) 子ども虐待事例に対する助産師の認識と関連要因」母性衛生 55 (3) p.232
但馬 まり子 他	「助産師の児童虐待予防に対する認識」母性看護 44 pp.81-84
所 貞之	「児童虐待問題にみる児童福祉施策の変容と展望」城西国際大学紀要 22 (3) pp.1-16
富松 良介	「いのちの意味を問い続ける被虐待児との遊戯療法過程」遊戯療法学研究 13 (1) pp.75-85
坪井 節子	「シンポジウム報告 虐待と親権制度 傷ついた子どもに寄り添って」家族研究年報 39 pp.5-16
都築 民幸	「子ども虐待防止にかかわる歯科医師の役割」日本歯科医師会雑誌 67 (2) pp.149-156
上田 泉 他	「保健師がとらえる子ども虐待事例における父親の対人関係と行動の特性」日本公衆衛生看護学会誌 2 (1) pp.2-11
植田 紀美子 他	「2歳未満児の虐待による頭部外傷における初回入院にかかる疾病費用分析」厚生指標 61 (5) pp.10-14
上田 礼子	「子ども虐待予防のアセスメントと支援 養護教諭が実務者から専門職者になるとき (子どもの現代的課題に応える養護教諭の養成教育『養護をつかさどる』専門性 Profession とは)」保健の科学 56 (6) pp.395-399
上田 裕美 他	「児童虐待に関する授業の成果と課題 学生によるレポートの分析を通して」大阪教育大学紀要 教育科学 62 (2) pp.103-118
牛之濱 久代 他	「A 県の周産期に関わる看護職の子ども虐待に対する認識及び対応の現状と課題」四日市看護医療大学紀要 7 (1) pp.9-19
八木 秀文 他	「第 23 回研究大会シンポジウム 児童虐待問題を考える」児童教育研究 23 pp.83-91
山田 不二子	「子どもを虐待から守る〇次予防と一次予防 虐待を未然に防ぐためにできること」こころの科学 173 pp.2- 7
山上 雅子	「不適切な養育環境と子どもの育ち (その1) 養育環境の安定性」発達 35 (137) pp.111-117
山上 雅子	「不適切な養育環境と子どもの育ち (その2) 思い出と自己形成」発達 35 (138) pp.111-117
山上 雅子	「不適切な養育環境と子どもの育ち (その3) 崩れた家庭機能と虐待」発達 35 (139) pp.111-117
山上 雅子	「不適切な養育環境と子どもの育ち (その4) 保護された子どもの新たな生活の場」発達 35 (140) pp.111-117
山上 雅子	「不適切な養育環境と子どもの育ち (その5) 育ちなおすということ」発達 35 (141) pp.85-91
山口 敬子	「『ギャクタイ (虐待)』ってどういうこと?」Sexuality 64 pp.10-13
山本 恒雄	「子ども虐待通告での緊急保護時の子どもへの配慮」精神科救急 17 pp.71-75
山本 八千代	「医療機関の児童虐待対応の進歩：病院内子ども虐待対応組織 (Child Protection Team, CPT)」子どもと女性の虐待看護学研究 1 (1) pp.45-50
山本 八千代	「児童虐待, ドメスティック・バイオレンス被害者の医療機関における対応の調査」子どもと女性の虐待看護学研究 1 (1) pp.22-28
吉沢 伸一 他	「症例研究 子どもの精神分析的な心理療法におけるアセスメント (3 2) 被虐待児の心的世界 実践的理解」白百合女子大学発達臨床センター紀要 17 pp.94-103
柚山 香世子	「児童養護施設における思春期女子への性 (生) 教育」小児看護 37 (2) pp.177-183

表2-5. 2015年の児童虐待に関する書籍（和書）

著者・編者	書籍名	出版社
青木 豊	乳幼児虐待のアセスメントと支援	岩崎学術出版社
新井 直之	チャイルド・プア2 貧困の連鎖から逃れられない子どもたち	TOブックス
千葉 喜久也	児童虐待を防ぐために—子どもと親の命輝く社会を目指して	本の森
榎本 由美	児童養護施設の子どもたち—哀しみの現実—（電子コミック）	ぶんか社
榎本 由美	児童養護施設の子どもたち—わたしたちの未来—（電子コミック）	ぶんか社
深谷 和子 /編集代表	子ども虐待の諸相	金子書房
古荘 純一, 磯崎 祐介	教育虐待・教育ネグレクト—日本の教育システムと親が抱える問題	光文社
島山 由佳子	子ども虐待在宅ケースの家族支援—「家族維持」を目的とした援助の実態分析	明石書店
細田 眞司, 大西 俊江, 河野 美江 /編著	学校危機とコンサルテーション—いじめ・虐待・体罰・性的被害・犯罪・事故・自殺	新興医学出版社
井上 寿美, 笹倉 千佳弘 /編著	子どもを育てない親、親が育てない子ども—妊婦健診を受けなかった母親と子どもへの支援	生活書院
児玉 勇二	子どもの権利と人権保障：いじめ・障がい・非行・虐待事件の弁護活動から	明石書店
黒川 祥子	誕生日を知らない女の子 虐待—その後の子どもたち	集英社
宮寺 晃夫 /編著	受難の子ども いじめ・体罰・虐待	一藝社
宮口 智恵, 河合 克子	虐待する親への支援と家族再統合—親と子の成長発達を促す「CRC親子プログラムふぁり」の実践	明石書店
NHKスペシャル「消えた子どもたち取材班」	ルポ消えた子どもたち—虐待・監禁の深層に迫る	NHK出版
信田 さよ子	加害者は変わるか?—DVと虐待をみつめながら	筑摩書房
楢原 真也	子ども虐待と治療的養育—児童養護施設におけるライフストーリーワークの展開	金剛出版
鈴木 崇之	児童虐待時代の社会的養護	学文社
高橋 國重	何事にも負けぬ虐待児—昭和・平成の60年を生きる	文芸社
梅野 正信	教育管理職のための法常識講座：判決に学ぶ「いじめ」「体罰」「ネット」「虐待」「学級崩壊」への対応	上越教育大学出版会
海野 千畝子	子ども虐待への心理臨床—病的解離・愛着・EMDR・動物介在療法まで	誠信書房
矢満田 篤二, 萬屋 育子	「赤ちゃん縁組」で虐待死をなくす—愛知方式がつかない命	光文社
吉田 恒雄 /編著	日本の児童虐待防止・法的対応資料集成—児童虐待に関する法令・判例・法学研究の動向	明石書店
渡辺 顕一郎, 金山 美和子	家庭支援の理論と方法：保育・子育て・障害児支援・虐待予防を中心に	金子書房

表 2 - 6 . 2015 年の児童虐待に関する書籍（訳書）

著者・訳者	書籍名	出版社
シンシア・L・メイザー, K・E・デバイ / 著 野坂祐子, 浅野恭子 / 訳	あなたに伝えたいこと—性的虐待・性被害からの回復のために	誠信書房
ニキ・ウェルド, ソニア・パーカー, 井上 直美 / 編著	「三つの家」を活用した子ども虐待のアセスメントとプランニング	明石書店
ロビン・シャピロ / 編 市井雅哉, 吉川久史, 大塚美菜子 / 監訳	EMDRがもたらす治癒—適用の広がり工夫	二瓶社
ロジャー・W・バイアード / 著 溝口史剛 / 監訳	小児および若年成人における突然死—病気・事故・虐待の適切な鑑別のために	明石書店

表2-7. 2015年の児童虐待に関する雑誌特集号

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

No. 雑誌名・巻号	特集名	特集の目次	著者
1 小児看護 38 (5)	子ども虐待の予防・早期発見 専門職の役割を理解し、看護実践に生かそう!	<p>【特集にあたって】 専門職の役割と強みを知り、子ども虐待予防に向けて連携しよう!</p> <p>【いんとろだくしょん!】 これからの子ども虐待 現在と未来; 「子ども虐待防止世界会議名古屋2014」を終えて</p> <p>【看護職はどう考えていけばよいの?】 子ども虐待と看護職の役割; 小児看護に携わる看護職の専門職連携のなかでの役割を中心に</p> <p>【おさえておこう!? 予防と早期発見のための基礎知識】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 子ども虐待概論 2. 子どもを取り巻く家族をどうみるか <p>【ステップアップ!!? 子ども虐待をめぐる周辺知識】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定妊婦に関する知識と育児支援 2. DV被害者への理解 3. Abusive Head Trauma; 虐待による頭部外傷 4. 子ども虐待を取り巻く社会資源 <p>【これからの子ども虐待対応; 教育・しくみ】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小児の看護基礎教育から考える子ども虐待教育 2. 認定看護師教育機関による子ども虐待教育 3. 子ども虐待における連携; 病院から地域へ 4. 医療従事者の虐待対応を推進する学び; 医療機関向け虐待対応研修BEAMS <p>【専門職の実践場面や役割から学ぼう】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小児科医の立場からみた虐待の予防と早期発見 2. 看護師が行う子ども虐待予防へのアプローチ; 不慮の事故への対応を養育支援へつなげるために 3. 小児看護専門看護師による子ども虐待予防への取り組み; 入院中の子ども・家族への対応とかわり 4. 虐待を受けた子どもに対する精神看護専門看護師による退院支援 5. 看護管理者による子ども虐待予防と病棟管理 6. 子ども虐待予防に対するMSWによる専門職連携と地域連携 7. 子ども虐待予防に向けた地域でのプライマリケア医の役割 8. 周産期看護から取り組む子ども虐待予防と早期発見 9. 心理臨床的観点から学ぶ周産期の保護者へのかかわりと子ども虐待予防 	<p>吉野 尚一</p> <p>山田 不二子</p> <p>大島 誠</p> <p>白石 裕子 山崎 あけみ</p> <p>中板 育美 友田 尋子 荒木 尚 松本 幸則</p> <p>西田 志穂 小山田 恵 小橋 孝介 溝口 史剛</p> <p>仙田 昌義 内田 貴之</p> <p>竹田 佳子</p> <p>栗原 順子</p> <p>関根 弘子 加藤 雅江 橋本 卓史 土屋 まゆみ 氷上 彩子, 荒井 博子</p>
2 児童心理 69 (15)	子ども虐待の諸相	<p>児童虐待: 発見と保護から予防的支援の模索へ</p> <p>家族の中の虐待: 統計資料等に見られる特徴</p> <p>家族サイズの縮小: 人の目と支え手がない環境での育児</p> <p>自分自身が抱える問題に振り回される親</p> <p>親のメンタルヘルス不調と虐待</p> <p>親性(養育性)が未発達な人々</p> <p>虐待に関わる文化の問題</p> <p>育てにくい子ども: 背景にある発達史を理解する</p> <p>ダメージを受けた子どもの行動の特徴</p> <p>虐待を生む親子関係における子どもの生き様</p> <p>虐待を受けた子どもに見られる他者イメージの不全と対人関係の障害</p> <p>自己概念のゆがみ</p> <p>虐待を受けた子の心の世界</p> <p>教師(養護教諭)による発見</p> <p>地域の役割</p> <p>虐待発見における児童相談所の役割</p> <p>虐待する親の回復に必要なこと</p> <p>児童虐待への支援の基本</p> <p>地域におけるケア</p> <p>東京の一時保護所の現状と役割・機能について</p> <p>虐待を受けた子どもと養育里親の役割</p> <p>児童養護施設の児童と家族問題</p> <p>「親権の壁」の今</p> <p>北欧の子ども虐待の現状と対応</p> <p>アメリカ・英国における児童虐待への対応: ネグレクトを中心に</p>	<p>福島 一雄 西澤 哲 原 史子 信田 さよ子 岡田 俊 原田 正文 牧 真吉 小野 真樹 大石 聡 小林 隆児 青木 豊</p> <p>中間 玲子 深谷 和子 南部 さおり 新澤 拓治 青葉 紘宇 森田 ゆり 野田 正人 小野 善郎 柳沼 恵美 米沢 普子 高橋 利一 磯谷 文明 石田 祥代 加藤 曜子</p>

3	自由と正義 66 (6)	命を救う 子ども 虐待防止最前線 と弁護士の役割	児童虐待防止の20年と我が国の課題 児童相談所の現状と虐待防止最前線 児童虐待による脳への傷と回復へのアプローチ 児童虐待防止法制と弁護士の役割：そして全国に広がる子ども シェルター	小林 美智子 藤林 武史 友田 明美 藤田 香織
4	子どもと福祉 8	いま、福祉現場が 危ない!—虐待対 応と相談援助	特集にあたって 〔事例1〕 児童「相談」所よ、どこへいく? 〔事例2〕 虐待対応で失ったもの—児童相談所はどこへいくのか 〔事例3〕 相談援助を行うためのしくみ作り、組織作り、人づくりを 〔事例4〕 家族の生活の匂いを感じたい—相談援助の現実と理想 〔事例5〕 いま、児童相談所があぶない? 〔事例6〕 小さい人とともにいますか? 〔事例7〕 子どもと職員の生活の場の再建 〔事例8〕 子どもへの支援の理想と現実 〔事例9〕 養育・支援がつながる配置と組織体制を 〔まとめ1〕 喜びは埋もれている 〔まとめ2〕 福祉現場の危機と職員への期待	山野 良一 佐藤 真由美 石橋 勝美 平野 政典 熊崎 昌二 岡崎 秋香 喜多 一憲 山口 薫 熊谷 伊紗 前田 佳代 川崎 二三彦 二宮 直樹
5	DH style 9 (8) (通号 112)	子ども虐待：歯科 医院で求められる 気づきと支援	子ども虐待を防ぐために歯科医療従事者ができること 子どもマルトリートメントと歯科衛生士のかかわりを考える	都築 民幸,岩原 香織 岩原 香織,都築 民幸
6	日本医事新報 (4770)	実地医家のための 虐待医学	地域での子ども虐待予防 日常診療における虐待早期発見のポイント 子ども虐待の対応とその根拠	井上 登生 山田不二子 奥山 真紀子
7	保育の友 63 (13)	虐待のサインを見 逃さない	子ども虐待をめぐる現状と保育所の役割 臨床心理士を活用した養育支援強化の取り組み 保護者と子どもの思いによりそえる支援を インタビュー 小さなサインに気づき、よりそっていくために：児 童虐待防止に向けた保育所での取り組み 続・保育士のための書き方講座(第19回) エピソード記録の継続 から保育の質の向上を図る	川松 亮 横浜市旭区子ども家庭 支援課 大阪府M保育園 秋山千枝子 今井和子
8	法律のひろば 68 (9)	児童虐待の現状 と回復への取組： 防止法施行15年 を迎えて	児童虐待の現状と虐待防止法制の展開 親権制限事件の運用状況 児童虐待問題に対する弁護士の取組 虐待を受けた子どもの状況と子どもへの支援 家族の回復に向けた取組 虐待防止・早期発見のための取組：困難を抱える親への支援	磯谷 文明 石井 芳明, 依田 吉人 藤田 香織 藤田 恭介 川崎 二三彦 中板 育美

表 2-8. 2015年の児童虐待に関する論文

(※『子どもの虐待とネグレクト』を除く)

著者名	表題・雑誌名等
安達 映子	「児童虐待対応における家族ソーシャルワーク機能の現状と課題—埼玉県内児童虐待死事例の分析を通して」立正大学社会福祉研究所年報 17 pp.17-27
青木 康博, 土持 師, 前野 善孝 他	「児童虐待が疑われた咬傷鑑定の1例」犯罪学雑誌 81 (4) pp.113-121
赤羽 卓朗, 齋藤 俊亨, 白男川 尚	「児童虐待に対する若者世代の意識に関する調査研究」秋田看護福祉大学総合研究所研究所報 10 pp.2-16
青柳 千春, 阿久澤 智恵子, 金泉 志保 美 他	「児童虐待疑い事例の保護者対応における養護教諭の困難感の検討」小児保健研究 74 (3) pp.366-374
蟻塚 昌克	「裁判傍聴記録 平成 23 年 (わ) 第 1716 号保護責任者遺棄、暴行 埼玉地方裁判所 [平成 24.2.28 判決]」立正大学社会福祉研究所年報 17 pp.3-15
花田 裕子 他	「国際シンポジウム『児童虐待被害者の自立支援を考える』の開催概要報告」保健学研究 27 pp.71-77
原田 旬哉, 谷 俊英	「児童虐待の現状から見る児童虐待予防に関する一考察」福祉研究 109 pp.54-62
畠山 由佳子	「『家族維持』を目的とした子ども虐待ケース在宅支援初期対応における意思決定要因抽出のためのエキスパートインタビュー調査」論攷 60 pp.33-48
林 弘正	「裁判実務における児童虐待事案の刑事法的—一考察 (斎藤信治先生古稀記念論文集) 中央大学 法学新報 121 (11) pp.599-644
林 和俊, 土田 亜 希, 永井 立平 他	「妊婦健診未受診妊婦の周産期予後, 社会的背景の検討—子ども虐待予防の観点から」高知県医師会医学雑誌 20 (1) pp.69-75
藤澤 盛樹	「外来における子ども虐待対応のポイント」小児看護 38 (18) pp.1691-1697
福田 雅章	「さまざまな取り組み 子どもの貧困、虐待、その連鎖を断つための取り組み」児童養護 46 (1) pp.40-43
伊深 祥子, 杉本 詠美	「家庭科教育における児童虐待の授業—自分の身に引き寄せて児童虐待をとらえるために—」研究紀要 44 pp.43-51
市川 光太郎	「小児救急と虐待」小児科 56 (4) pp.447-455
位田 忍	「栄養が成長・発達へ与える影響 虐待も含めて」小児看護 38 (2) pp.145-153
石原 香織	「児童虐待に対する看護師の意識調査」日本小児看護学会誌 24 (3) pp.10-17
伊藤 俊明	「子ども虐待による死亡と児童相談所に関する研究」東日本国際大学福祉環境学部研究紀要 11 (1) pp.1-13
岩本 治也	「子ども虐待予防から産後うつ対策へ—福岡県妊娠期からのケア・サポート事業」公衆衛生 79 (11) pp.801-804
岩崎 りほ, 有本 梓, 蔭山 正子 他	「児童虐待予防における保健分野の「保健師の専門的な役割」の明確化—保健師と関係者へのインタビューによる分析」看護研究集録 22 pp.1-12
泉 正幸	「子どもを遺棄した母親が子育てに向かうまで—児童虐待裁判の傍聴をとおして」鈴鹿短期大学紀要 35 pp.63-73
実方 由佳	「子ども虐待対応における『専門職間連携』に関する地域間での“違い”—専門職の認知 (物事の捉え方) を題材にした検証」社会福祉学 55 (4) pp.30-42
鎌田 佳奈美 他	「不適切な養育状況にある家族の支援に対する小児看護師の知識・認識と自己効力感」摂南大学看護学研究 3 (1) pp.1-8
神谷 為義	「古典に見られる子ども観の考察: 『今昔物語集』における児童虐待を通して」貞静学園短期大学研究紀要 6 pp.5-30
神菌 淳司	「小児救急医の条件 (第 11 回) 虐待・マルトリートメント」救急医学 39 (3) pp.373-377
笠原 正洋	「保育所での児童虐待防止活動に関する保育士の自己効力感の規定因」中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要 47 pp.13-23
笠原 正洋	「保育所に勤務する保育士の児童虐待防止に関する対応行動評価尺度作成の試み」中村学園大学発達支援センター研究紀要 6 pp.1-11
片山 知子	「心理療法の終結におけるイメージのおさめ方に関する一考察—児童養護施設における被虐待児童との三つの事例を通して」心理臨床学研究 32 (6) pp.673-682
加藤 洋子	「児童虐待問題を抱える家族の特徴に関する研究—児童相談所の虐待実態調査に関するクラスタ分析比較を通して」厚生学 62 (8) pp.35-41
加藤 佳美	「子ども虐待事例をとおして虐待対応を考える」小児看護 38 (18) pp.1707-1714
勝田 美穂	「児童虐待防止法の立法過程—唱道連携モデルからの分析」岐阜経済大学論集 49 (1) pp.1-20
川畑 隆	「児童虐待防止の専門技能」臨床心理学 15 (5) pp.602-606
木下 あゆみ	「子ども虐待を見逃さないために—気付けますか? 子どもからの SOS」香川県小児科医会誌 36 pp.21-26
木下 勝之	「講演 妊産婦メンタルヘルスケアから始まる乳幼児虐待予防」日本医師会雑誌 144 (3) pp.548-553

喜多 一憲	「児童養護問題から『児童虐待とアディクション』」心と社会 46 (4) pp.27-32
北口 和美	「学校における児童虐待に関する認識と対応—養護教諭と教諭の比較を通して」近大姫路大学教育学部紀要 8 pp.27-36
草野 知美	「大学生の児童虐待の認識」子どもと女性の虐待看護学研究 2 (1) pp.19-25
前田 清	「児童相談所における虐待対応の現状と社会医学的課題」社会医学研究 32 (1) pp.1-3
松嶋 秀明	「児童自立支援施設の実践を通して『非行』をとらえなおす—発達障害あるいは被虐待経験をもつ少年についての寮職員の語り」子ども学 3 pp.73-91
三輪 和宏	「フランスにおける児童虐待防止制度」レファレンス 65 (8) pp.81-108
宮田 顕一郎	「ステップファミリーにおける身体的暴力による虐待死のリスク評価の視点—児童虐待傷害致死事件の裁判記録の分析を通して」北海道中央児童相談所研究紀要 32 pp.51-77
森 克己 他	「我が国におけるスポーツ指導者による子どもに対する虐待及び体罰の現状と子ども保護制度の必要性」鹿屋体育大学学術研究紀要 50 pp.17-24
森合 真一	「ケアマネジメントによる子ども虐待防止のためのソーシャルワーク実践」社会福祉科学研究 4 pp.9-15
村尾 泰弘	「児童虐待死事件 K の家族分析」立正大学社会福祉研究所年報 17 pp.29-37
村瀬 修	「児童家庭支援センターの活動と子ども虐待の予防」児童青年精神医学とその近接領域 56 (4) pp.610-614
村田 紋子	「児童養護施設における『養育者』による性的虐待防止の方策について—被措置児童等虐待の現状分析からの考察」小田原短期大学研究紀要 45 pp.32-49
武藤 素明	「社会的養護の制度をめぐる動向と今求められている課題—職員配置基準の改定、家庭的養護推進計画及び都道府県推進計画、被措置児童等虐待対応、第三者評価等めぐって」子どもと福祉 8 pp.73-82
中川 靖彦	「児童虐待に対する学校の意識と課題—アンケート調査の結果と分析から」月刊生徒指導 45 (2) pp.30-35
中村 廣光	「大分県下の児童養護施設における被虐待児童のケアに関する調査結果」別府大学短期大学部紀要 34 pp.143-151
中村 直樹	「学校における児童虐待の対応と課題—教員の虐待対応事例の分析を通して」北海道教育大学紀要 人文科学・社会科学編 66 (1) pp.1-11
中津 郁子	「児童虐待予防に関する保育士への意識調査」鳴門教育大学研究紀要 30 pp.33-40
根岸 弓	「児童虐待対応制度の評価指標の構築と経験的適用の国際比較からみえる日本の制度的特徴」社会福祉学 56(3) pp.29-43
西澤 哲	「子ども虐待の社会・心理的背景」福祉労働 145 pp.73-80
小尾 康友, 大河内 修	「児童養護施設における自立への支援の実践—発達障害・非行・被虐待など困難な課題を抱えた児への取り組み」現代教育学研究紀要 8 pp.47-53
岡 宏, 森川 展男	「『児童虐待』を構成する要因としてのサイバー犯罪について—予防に向けた一提言」近畿大学総合社会学部紀要 4 (1) pp.95-105
大橋 麗子	「虐待を受けた子どもの内省機能が変化する過程—児童福祉施設における治療的養育による変化」岐阜看護研究会誌 7 pp.1-9
李 璟媛, 安達 由貴	「小学校教員における児童虐待に関する認識と対応」研究集録 159 pp.61-69
齋藤 知子	「裁判記録等を用いた児童虐待死の事例検討について」司法福祉学研究 15 pp.61-82
佐藤 隆司	「児童虐待対策の動向と課題」子どもと福祉 8 pp.83-88
佐藤 拓代	「母子保健における子ども虐待の予防」児童青年精神医学とその近接領域 56 (4) pp.606-610
千賀 則史	「子ども虐待対応における家族再統合に向けた協働的心理援助モデルの構築と実践的検討」心理臨床学研究 33 (2) pp.161-172
篠原 拓也	「児童相談所と対立する親への支援」社会問題研究 64 (143) pp.13-26
白石 淑江	「児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援 (その2) —妊娠届出書を活用した要支援家庭のふるい分け」愛知淑徳大学論集 福祉貢献学部篇 5 pp.15-26
白川 美也子	「児童虐待と依存症 (アディクション) (依存と嗜癖: 辞められない心理) 依存症に関連する諸問題」こころの科学 182 pp.89-95
杉山 登志郎	「発達障害と子ども虐待との複合症例に対する EMDR を用いた簡易精神療法の試み」児童青年精神医学とその近接領域 56 (4) pp.489-494
鈴木 江三子, 斎藤 雅子, 飯尾 祐加	「学童保育指導員が認識した入所時の児童虐待被害児童と親の行動の特徴」小児保健研究 74 (2) pp.254-260
鈴木 浩子, 齊藤 恵美子	「子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化」日本公衆衛生看護学会誌 4 (1) pp.32-40
鈴木 香代子, 岡本 基子, 廣瀬 たい子 他	「フィンランドにおける子どもの虐待予防のための育児支援—看護職による活動を中心に」小児保健研究 74 (3) pp.447-452

高田 豊司, 佐伯 文昭, 八木 修司	「日本におけるスクールソーシャルワーカーの現状と今後—児童虐待の観点からの文献的展望」関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 18 (1・2) pp.1-10
高橋 佳代	「子ども虐待予防・早期発見に向けたコミュニティアプローチとしての人形劇の活用—ボツワナにおける取り組みから」心理劇研究 38 pp.29-38
辰己 隆	「児童虐待対応における一考察—児童養護施設での事例を通して」教育学論究 7 pp.71-80
田邊 泰美	「英国児童虐待防止研究 子ども投資の社会哲学：キデンズ、エスピン・アンデルセンらの社会哲学を中心に」園田学園女子大学論文集 49 pp.067-086
田中 文子	「子どもの人権と保育教育 (第 22 回) 児童虐待問題を考える：日本はハイリスクな社会」はらっぱ 359 pp.18-21
田澤 あけみ	「児童虐待防止活動・政策の 100 年—21 世紀初頭における児童虐待問題と『福祉改革』」人間の福祉：立正大学社会福祉学部紀要 29 pp.63-76
友田 明美	「発達する脳と子ども虐待」こころの科学 181 pp.31-37
友田 明美	「脳科学から見た児童虐待」トラウマティック・ストレス 13 (2) pp.125-133
寅屋 壽廣	「保育者を志望する学生の児童虐待防止に関する意識調査—卒業研究をとおして」大阪青山大学短期大学部研究紀要 37 pp.21-30
辻 京子	「児童虐待リスクとしての母子家庭—社会的排除とジェンダーの視点から」地域学研究 45 (1) pp.61-71
山田 容	「子ども虐待対応の課題と要保護児童対策地域協議会の方向性」滋賀社会福祉研究 17 pp.10-14
山本 恒雄	「子どもの虐待を防ぐために妊婦を支援する 今、行政・病院・地域に求められていること」茨城県母性衛生学会誌 33 pp.23-25
山野 良一	「子ども虐待と貧困問題に地域はどう取り組むか」ガバナンス 170 pp.26-28
山下 浩	「心の病をもつ親と子どもの虐待」教育と医学 63 (8) pp.705-713

平成27年度研究報告書

児童虐待に関する文献研究
精神障害をもつ保護者による虐待

平成29年 3月31日発行

発行 社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
(日本虐待・思春期問題情報研修センター)

編集 子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町983番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail : info@crc-japan.net
URL : <http://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 長尾真理子
共同研究者 高橋 芳雄
山邊沙欧里
相澤林太郎

印刷 (株)ガリバー TEL. 045-510-1341(代)