

総 説

虐待・DV の子どもへの影響と支援

二 宮 恒 夫

徳島大学医学部保健学科母子看護学講座

(平成14年11月22日受付)

(平成14年11月29日受理)

1. はじめに

虐待を受けた子どもたちに会って感じることは、虐待のこころの発達への影響は、予想を超えてはるかに重大なことである。PTSD (外傷後ストレス障害), 対人関係や人格形成上の問題を生じ、社会適応を困難にしている。そして、親 (養育者) もまた虐待を受けて育っていることが多い。すなわち、被害者から加害者に転じている親の姿が明らかになる。虐待の世代間伝達である。

ドメスティック・バイオレンス (domestic violence, DV) は夫から妻への暴力をさすが、DV 家庭では子どもも巻き込まれて虐待を受けることが多い。また、子どもの虐待はなくても、夫婦間の暴力を目撃するだけで、子どもは緊張感の高い状況の継続から心的外傷を受ける。DV 環境で育った子どもは、虐待を受けた子どもと同様な慢性の精神障害に悩んでいる。

虐待や DV への対応は、家族の構造的問題として把握し、第一に子どもの安全を確保しこころの発達への歪みを防ぎ、親子分離後は再統合に向けての支援が基本になる。そして、世代間伝達を防止することである。そのためには、早期発見、介入、継続支援が大切であり、医療・保健・福祉・教育関係者の協働・連携体制の確立が必須である。

2. 虐待の種類

子どもの虐待は、①身体的虐待、②ネグレクト、③性的虐待、④心理的虐待の4種類に分けられる。実際の虐待環境では、程度の差はあれ、2つ以上の種類が重なって生じていることが多い¹⁾。また、DV でも子どもを巻き込むことが多いことから²⁾、図1のようにあらわした。DV の邦訳は家庭内暴力であり、この意味からすると、

夫から妻への暴力だけではなく、妻から夫、子どもの虐待など、すべての家庭内の暴力が含まれる。将来は家庭内暴力として、種々のものに分類されると思われる。

3. 虐待・DV の子どもへの影響

1) 虐待の子どもへの影響

身体的には、打撲傷や挫傷、内出血、眼球の損傷、頭部外傷、頭蓋内出血、骨折、火傷、これらによる後遺症や発育不良、栄養障害 (やせ) などがみられる。乳幼児の身体的虐待の場合、死亡することもある。

心理社会的障害としては、PTSD、対人関係障害、人格障害があらわれる³⁾。PTSD は、DSM-IV の診断基準⁴⁾を参照されたいが、過覚醒 (緊張感から生じる睡眠リズムの混乱、特定刺激への過剰反応)、フラッシュバックと呼ばれる現象に代表される再体験 (進入)、回避・麻痺 (再体験を引き起こす状況を避けるか、感情を鈍化させることで苦痛を避ける反応) の3つが中核症状である。症状が1か月以上持続すれば PTSD と診断される。持続期間は3か月未満だと急性、3か月以上だと慢性 PTSD と診断される。子どもによく見られる症状は、①恐い体験を思い起こすことによる症状として、興奮、過度の不安状態、人が変わったようになる、現実でないことを言う、恐い夢を繰り返す。②外界への反応性の低下・感情麻痺による症状として、表情に乏しい、話をしない、引きこもる、食欲がない、集中力の低下、学業困難。③過緊張による症状として不眠、おびえ、過敏反応、落ち着きがない。④その他に過度の罪悪感、無力感、自傷行為、退行現象、吐き気、めまい、頭痛、腹痛、頻尿、夜尿、吃音、過呼吸などの心身症状である⁵⁾。年齢別にみた PTSD の心理・行動特性⁶⁾を表1に示した。

慢性化しひどくなると、感情コントロールの混乱 (抑

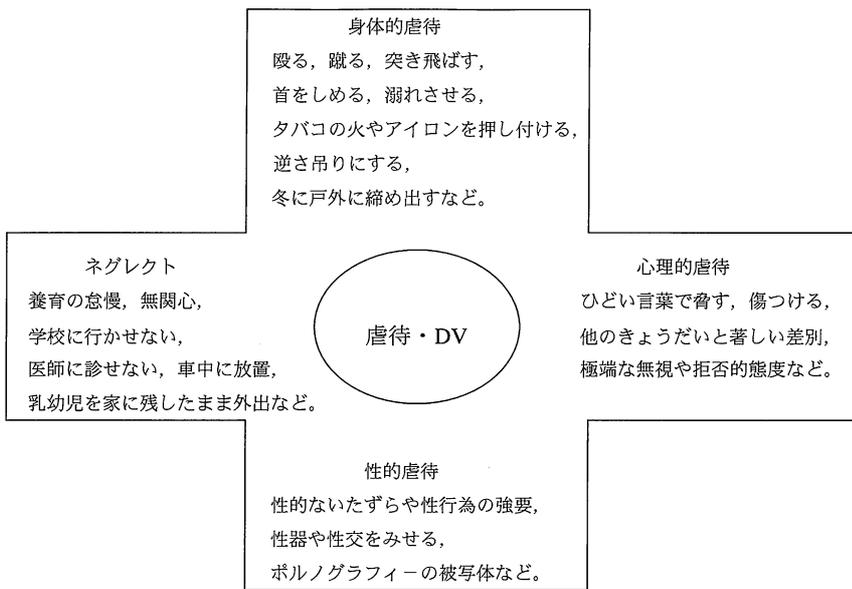


図1 子どもの虐待の種類

表1 年齢別にみた PTSD の心理・行動特性（文献6より引用，一部改変）

2歳半まで	夜間中途覚醒，突発的な身体硬直，分離不安，無差別的愛着，トラウマに関することへの拒否反応，大きな音・耳慣れない音への驚愕反応，言語や運動機能の退行現象，自閉傾向や通常への反応の消失など。
2歳半から6歳	身体発育不良（低身長，低体重）や言語発達遅滞，視覚化された記憶のフラッシュバック，はっきりした不安や恐怖，無口，一人遊び，団体行動が苦手，自傷他害の恐れのある遊び，恐怖を引き起こす遊び，退行現象，分離不安，無差別的愛着行動，睡眠障害，不幸なできごとの原因や死についての理解の混乱，魔法めいた思考，活動性・集中力の欠如，易興奮性，挑発的・反抗的態度，多動・暴力的・攻撃的言動，喧嘩が絶えない，清潔行動が習慣化されていない，どん欲な食行動，虚言や大げさな行動など。
6歳から11歳	記憶のフラッシュバック，トラウマの再現，集中力の欠如，退行現象，活動への興味消失，親の反応に極端に敏感，はっきりした不安や恐怖，トラウマを再度受けることへの不安，行為障害，引きこもり，過剰な攻撃性，自己概念の障害など。
11歳から18歳	記憶のフラッシュバック，トラウマの反復的行動，自閉的になり引きこもる，睡眠障害，拒食，悲観的思考，羞恥心，罪悪感，自滅的な気持ち，攻撃的行動など。
18歳以後	不安，うつ状態，低い自己評価，無気力，将来への絶望感，学業への意欲低下や不登校，自傷行為，自殺企図，人間不信，自己卑下と他者不信，過食・嘔吐・下剤の乱用，睡眠障害，フラッシュバック，養育者とのアタッチメント障害，突然の驚愕，家出，非行や暴力，薬物使用などの問題行動など。 結婚し子どもが産まれると，子育てに自信がもてなく，子どもがいなければよいとの思いから子どもを虐待するようになる（虐待の世代間伝達）*。

*（註）：虐待事例の親や家庭環境の特徴

子どもが泣いたりした時，その意味をくみ取ることができない。要求を予想したり理解したりすることができない。子どもの扱い方が不自然。育てにくさをよく訴える。子どもを甘やかすのはよくないと強調する。子どもに能力以上のことを要求する。発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をする。親の気分の変動が激しく，自分の思い通りにならないと体罰を加える。連絡もなく登校させず，訪問しても親不在のことが多く，食事を与えていなかったりする。家庭内が著しく乱れている。不衛生である。子どもの養育に関して無関心，拒否的である。地域の中で孤立しており，子どもに関する他者の意見に被害的・攻撃的になりやすい。経済状態や夫婦関係などに起因する生活上のストレスがある。生活や気持ちにゆとりがない。

制と暴発が交代であらわれる)，解離の常在化（意識，身体，感情等の統合機能の喪失），自己イメージの混乱（罪悪感，汚辱感），対人関係の混乱（被害者から加害者への転換），意味の混乱（なぜ生まれてきたかなど）

をきたす。解離性障害には，離人症，解離性健忘，解離性遁走，解離性同一性障害（多重人格）がある。このようになった場合，複雑性 PTSD と呼ぶ研究者もいる⁷⁾。

性的虐待の場合，それを回想することが困難になった

り、厳しい秘匿の指示によって想起の抑止を重ねるようになる。症状の重さはトラウマの質（重篤性、身体暴力の有無、反復性、加害者が家族かどうかなど）に関連し、特に加害者からの暴力の有無が健忘の発生要因になっている。健忘という形で意識から駆逐されなければ、無感覚、凍えたなどの感情鈍麻（離人症）で苦痛を緩和する。あるいは、転換性障害や身体化障害、自傷行為や自殺企図などの危険な行動化、薬物乱用などに走ると考えられる⁸⁾。

被虐待者が加害者（犯罪少年）になる子どもは、不安を感じず、被害者への共感をもたないことが特徴とされる。虐待に会うと最初は無力感や絶望感が生じる。自分は困難に対してきちんと対処できない人間と考える。自尊心をなくし低い自己評価をする。未来を縮小させ、孤立し引きこもるようになる。解離も虐待環境の対処方法であるが、非行少年の場合は感情麻痺（見ない、感じない、凍りつく）で対処する。しだいに、なぜこのような状態でいなければならないかと怒りの感情がもたげ、どうでもいいと他人に害を及ぼすようになり、加害者と同視するようになる。反社会的価値観や開き直りの態度を身につけるようになる。ひとりでは支えきれなくなり悪い仲間と寄り添うようになり、反社会的ネットワークに入る。怒りの感情と反社会的価値観がそり、暴力や非行となってあらわれる⁷⁾。

その他、臨床で遭遇する不登校、閉じこもり、摂食障害、醜貌恐怖、性的逸脱行為、家出、アルコールや薬物、買い物依存などの要因に被虐待体験が潜んでいることがある。

2) DV の子どもへの影響

DV は妻（女性）の被害に焦点をあてているが、子どももまきこまれ虐待を受けていることが多い。また、子どもに直接的な危害はなくてDVを目撃することによって、子どもの心理社会的発達に歪み、心身症を発症したり反社会的な行動に走る^{9)~11)}。DVは子どもの慢性的精神障害の原因のひとつである。このようなDVによる子どもへの直接的、間接的な心身への影響から、子どもはセカンドヴィクティム（Secondary victim）²⁾、あるいはサイレントヴィクティム（Silent victim）¹⁰⁾と呼ばれている。

「今日もお父さんはお母さんを殴るのかな」と思いながら、学校から帰った。そのとおりだった。気が安まる日はなかった。母親が殴られそうになると、トイレの中

に入って、どうかひどくなりませんように、早くおさまるようにと祈った。父親が暴力をふるっても、何も感じないようにしよう、無関心になろうと自分に言い聞かせた。暴力が起らないように気を使った。頭の中は混乱した。そんなとき手首を切った。血をみてフーとなったら、何も考えなくてよかったから（16歳女子）⁹⁾。母親が殴られるのを見て育った少年は暴力的な大人に成長し、少女は虐待関係に陥る可能性が高い。

DVは子どもの生活の最大のストレスといえる。DVの目撃による影響には、子どもの年齢や性によって違いがある¹¹⁾。幼少時の子どもは自分を責めることが多い。DVを見なくても察知することができる。母親の味方についたり、母親の逃げるのを助ける。母親は暴力を恐れて毎日を過ごしているのだから、子どもの面倒を充分にみることができない。母親は子どもの要求が充分に理解できなくなり、子育ての不安が増大する。そのため、子どもは母親との距離を感じ退行する。学童前期になると、叫んだり、震えたり、隠れるなど恐れを示すようになる。DVを予期し安心して過ごすことができない。学童期になると、自分はDVを防止できない悪い子どもと考えるようになる。自己評価が低下する。友人を作る場合も男性の優位性を考えてしまう。対人関係の発達も侵される。家族分離の不安や、誰かに援助を祈るようになる。男子の場合は、行動をコントロールできずに暴力や非行など攻撃的になったり、あるいは過剰なコントロールにより心身反応を生じる。成人してからは、攻撃的行為が対人関係を保つために有効な行為と考えてしまう。子どもを虐待するようになる。被害者から加害者になる。いわゆる虐待の世代間伝達である。女子は受け身的でひきこもるようになる。思春期の女性は男性を信用せず、結婚を控える。デートの際には、身体的虐待にさらされやすく、それを避けようとせずに、逆に愛の表現ととらえてしまう。母親を守ろうともするので家を離れようとはしない。父親の味方をする場合もあり、そうなれば母親を激しく攻撃するようになる。妹がいれば、妹を守らなければならないと考える。学業にも支障を来し、留年したりする。子どもは家庭内の問題は他人には秘密にする。自分が悪いと考えればなおさらである。

結局、DV環境にあった子どもは、思春期になると表1に示した虐待と同様な心理社会的症状がみられる。

4. 支 援

1) 法律の制定

児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)(平成12年11月)、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)(平成13年4月)が成立した。

児童虐待防止法の要点は、以下のとおりである(図2参照)。
 ①虐待の定義、種類の決定(第2条)、
 ②早期発見に努めなければならない職種者(学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、看護師、保健師、弁護士、その

他児童の福祉に職務上関係のある者)の明記(第5条)、
 ③虐待の通告は、守秘義務違反にはならないこと(第6条)、
 ④立入調査、警察官の援助など、関係機関及び民間団体の連携の強化(第9条、第10条)、
 ⑤児童相談所の権限の強化(第12条、第13条)、
 ⑥親権の行使に関する配慮、親権喪失制度の適切な運用についての規定(第14条、第15条)。

DV防止法¹²⁾については、概要図(図3)を参照のこと。

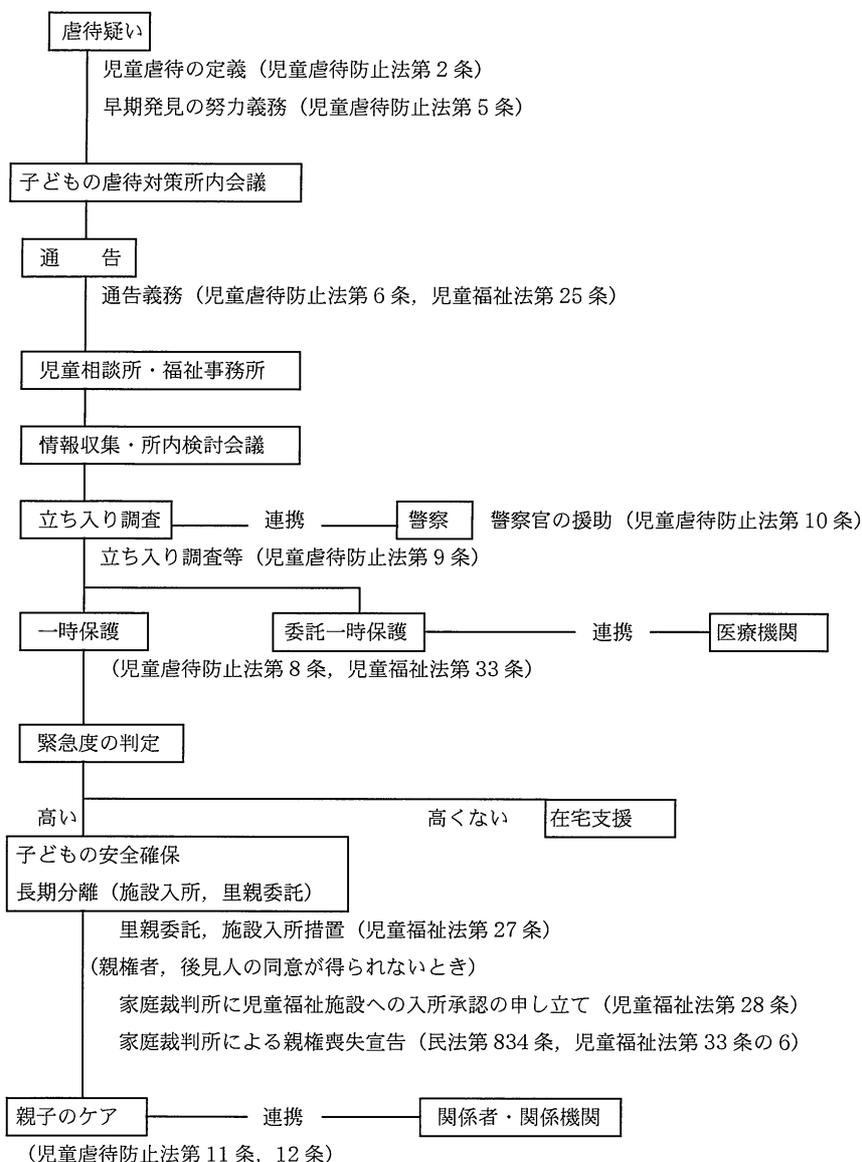
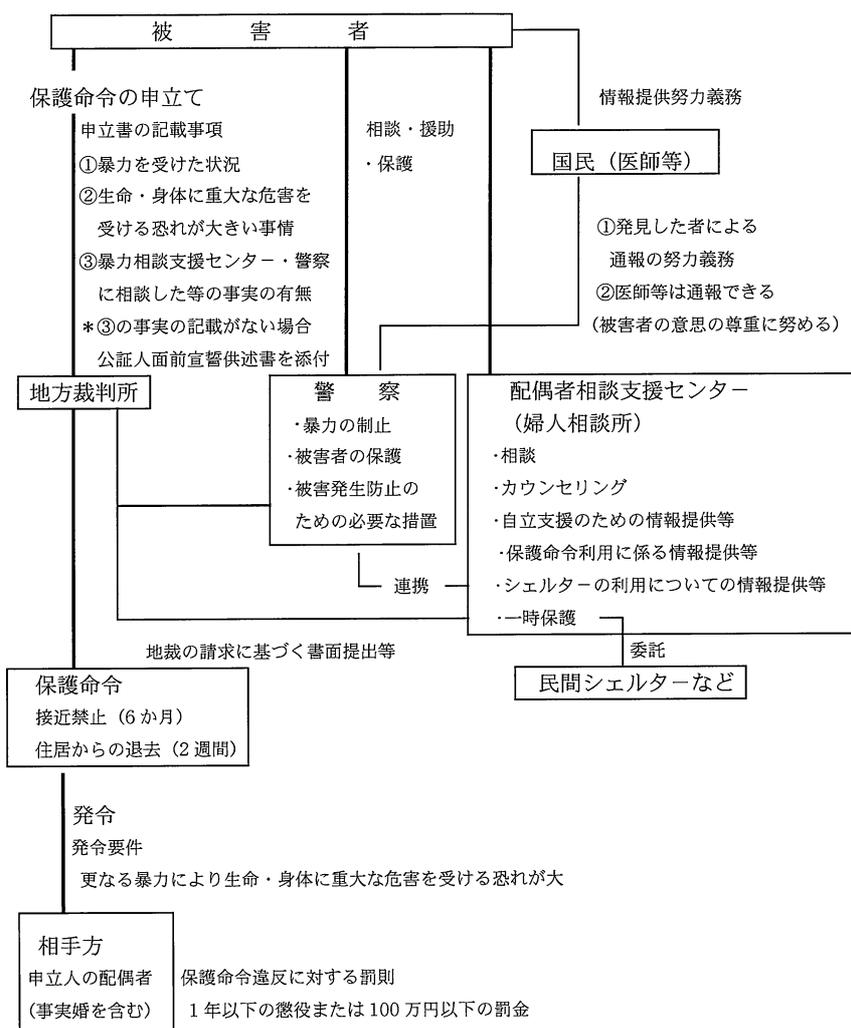


図2 子どもの虐待の支援手順



(参議院共生社会に関する調査会 女性に対する暴力に関するプロジェクトチーム資料)

図3 DV防止法の概要図

2) 具体的支援

(1) 子どもの安全の確保が最優先

医療機関の初回受診時、虐待を疑えば、身体所見にふれながら親が真実を話せる雰囲気を作る。医学診断を正確に行う。これが施設入所などの処遇決定に重要な資料になる。また、集団生活において、子どもの身体症状や行動特性から虐待が疑われる場合は、情報を収集し早期発見に努める。

親との摩擦が起きないように対応しがちであるが、子どもの安全が最優先されなければならない。

(2) 面接時のカウンセリングマインド

親もしばしば虐待の被害者であり、困難に直面した社

会的弱者であることが多い。親の心情や背景を酌み取った面接や対応をこころがけるべきである。親にとっても納得のいく方法を検討すべきである。しかし、その効果と虐待の危険性、家族や親の特性などを総合的に評価したうえで、親との信頼関係に基づいて援助活動を展開する方法(ソーシャルワークアプローチ)と行政権限・司法的介入の方法を、極力早期に決断すべきである。親との面接時の心がけを以下に示す。①非難や批判をせず、訴えを傾聴する。問題を共に考える姿勢を示し、必要な場合には解決への方法や見通しについて、具体的な助言や指導をする。②虐待の内容と程度、被虐待児に対する気持ち、家族関係や生活状況、援助者(親族、関係機関)の有無を聴く。③求めている援助内容を聴く。④児童相

談所の援助の内容、方法を具体的に説明し、支援者が訪問できることを伝える。児童相談所が関わることについての事前設定と紹介の方法（両親同席がよいか、親族同席がよいか、あるいは虐待者を除いて話し合うのがよいかなど）を事例に即して検討する。⑤親の言動からアプローチが極めて困難であるときは、当初から司法的手法を用いることを検討するなどである。

(3) 親への告知

告知は、関係機関からの援助の受け入れを早くすすめることができるので有効である。実際の告知の場面では、まず親の育児をねぎらう、親の見解を聴く、事例固有の文脈に即した表現を工夫する、前もって文書を準備するなどの手法を用いる。医療関係者は告知の重大性と有効性を十分に知り、その目的や場面に応じた告知技術を習得し、実践すべきである。大切な点は、信頼関係の確立である。

告知後、今後の支援の中心になる児童相談所の職員との同伴面接の機会をつくる。

(4) 児童相談所への通告

情報収集後、所内において検討し、虐待の可能性が強い場合は、児童相談所に通告し、相談所の職員とともに今後の対応について検討する。休日の場合にも、児童相談所に連絡する。緊急の場合、職員派遣の体制が整っている。

児童相談所での子どもの一時保護（平均2週間程度、原則2か月以内）は、親の同意が得られない場合でも可能である（児童福祉法第33条）。一時保護は、児童相談所の一時保護所を活用するが、医療機関（入院）、児童福祉施設等に委託一時保護されることもある（図2参照）。

(5) 組織的対応

援助の方向を組織的協議に則って進めていかなければならない。特に困難な親への対応を担当者一人に負担がかかりすぎないように組織として支援しなければならない。親と何らかの面識や関わりのある親族、知人、地域関係者等がいる場合は、親の子育ての困難さと子どもの側の問題等について親の相談にのってもらうなどの方法をとる。

(6) 裁判所との連携

親と子どもを分離するのが最善の方法であっても、親

が親権を主張し分離に抵抗する場合がある。その場合は、家庭裁判所による児童福祉施設への入所承認、あるいは親権喪失宣告、親権者変更の処置がとられる（児童福祉法第28条など）。このような処置がなされるときは、医療機関は裁判所と密接に連携する。裁判所から子どもの受診時や入院中の状態など、情報の提供を求められる（表2、附表参照）。

施設入所の子どもへの支援として、自立支援計画（安心感の再形成、人間関係の修復、心的外傷への心理療法、親子関係の調整など）が立てられる。

3) 支援における注意点

(1) 通告義務について

児童虐待防止法の第6条に「児童虐待を受けた児童を発見した者は、……通告しなければならない」とある。子どもの虐待への対応は通告から始まるが、「発見した」の解釈は医師によって異なるかもしれない。「発見した」は、すなわち診断を確定（絶対に虐待であると確信）したときであって、疑いの場合は通告はまだ早すぎると考えるかもしれない。あるいは、診断を確定しないうちは通告してはならないと考えるかもしれない。しかし、疑って帰した後に死亡という重大な結果を招くことも最近の報道から明らかである。虐待は繰り返されることを念頭に入れて対応しなければならない。疑ったら児童相談所か福祉事務所に通告すべきである。この第6条の文章は、「児童虐待を受けたことが疑われた児童を発見した者は…」、あるいは「児童虐待を受けた児童であると疑った者は…」と解釈すべきであろう¹³⁾。

坂井は、第6回日本子どもの虐待防止研究会学術集会のシンポジウム「虐待防止法の可能性を問う」において、「虐待を疑ったことが誤りだった場合に、親から名誉毀損で訴えられたら先生はちゃんと助けてくれるのでしょうね」の医師からの質問に対し、「通告はあくまで子どもの健康と安全を守るためである。すなわち、通告は善意に発する行為である。親を貶めるために虚偽の内容を通告する場合を除いて、たとえ通告内容が間違っていたとしても名誉毀損にはならない」と、弁護士が述べていることを紹介した。

今回、「通告内容が誤っていた場合でも、通告者はその責任を問われない」という「通告者の免責規定」は盛り込まれなかった。児童虐待防止法は来年に見直される予定である。その際、このことは考慮されるべきところである。

医師が通告しない理由の多くは虐待を疑っても、診断に自信がないことであると言われている。親の言うとおり、ひょっとしたら事故かもしれないと考えるからである。事故か虐待かの鑑別は、検査や情報を駆使しなければ

ならない。外来では不十分なことが多いので、疑えばただちに入院がよいと考える。入院設備がなければ、紹介すべきであろう。入院は親子を分離し、子どもの安全を確保することにもなる。同時に、児童相談所か福祉事

表2 児童福祉法28条事件審理の際に必要な情報

<p>1) 初診時の状況 初診の日時, 受診形態(一般外来, 休日・夜間外来, 救急), 受診時の同伴者, 紹介者の有無 子どもの主訴, 現病歴, 現症 初診時の親の様子 子どもの症状や受診の状況に関して保護者が話した内容 受傷などの理由に関して子どもが話した内容 子どもの受傷部位などの記録の有無 初診後の治療形態(入院, 通院の指示, 他の医療機関に紹介)</p> <p>2) 子どもについて医師や看護師が気づいた点 子どもの状況(訴え以外の身体的異常, 行動異常など) 子どもの治療中に疑問に思った点, 印象に残った点, 予後について懸念される点</p> <p>3) 親について医師や看護師が気づいた点 親の説明の不合理性, 受診までの時間の遅さ, 親の態度の不自然さ, 治療の拒否など</p> <p>4) 入院した場合の入院期間, 治療・検査経過(身長・体重の変化を含む), 入院中の子どもの状態</p>
--

附表 児童福祉法28条事件の参考条文

<p>1) 児童福祉法25条 保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所又は児童相談所に通告しなければならない。</p> <p>2) 児童虐待防止法6条 児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに、これを児童福祉法25条の規定により通告しなければならない。 2 刑法の秘密漏示罪規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、児童虐待を受けた児童を発見した場合における児童福祉法25条の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。</p> <p>3) 児童福祉法26条 児童相談所長は、それらの要保護児童について児童福祉法27条の措置(訓戒誓約, 指導措置, 施設入所, 家庭裁判所への送致, 国立療養所への委託)が必要と認めるときは、都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p>4) 児童福祉法27条 都道府県知事(または、知事の委任を受けた児童相談所長)は、児童相談所長から報告を受けた要保護児童について、必要があれば、里親委託や施設入所措置を採らなければならない。ただし、里親委託と施設入所措置については、親権者または後見人の意に反して、これを採ることができない(児童福祉法27条4項)。 (子どもを保護者の監護に委ねることが子どもの福祉を著しく害すると思われるが、親権者または後見人の同意が得られない場合は、児童福祉法28条の規定に沿って対応する)</p> <p>5) 児童福祉法28条 1 保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、第27条第1項3号の措置(里親委託, 施設入所)を採ることが児童の親権を行う者又は後見人の意に反するときは、都道府県は、次の各号の措置を採ることができる。 一 保護者が親権を行う者又は後見人であるときは、家庭裁判所の承認を得て、第27条第1項3号の措置を採ること。 二 保護者が親権を行う者又は後見人でないときは、その児童を親権を行う者又は後見人に引き渡すこと。ただし、その児童を親権を行う者又は後見人に引き渡すことが児童の福祉のため不相当であるとみとめるときは、家庭裁判所の承認を得て、第27条第1項3号の措置を採ること。 (この児童福祉法28条の規定に基づき都道府県知事(または、知事の委任を受けた児童相談所長)が家庭裁判所に申し立てるのが「児童の里親委託又は福祉施設収容の承認を求める審判事件(児童福祉法28条事件)」である。)</p>
--

務所に通告し、チームを組んで情報を集め対応すべきである。

(2) 守秘義務について

通告しても守秘義務違反ではない。確かに、児童福祉法第61条には「児童相談所において、相談、調査、および判定に従事した者が、正当の理由なく、その職務上取り扱ったことについて知得した人の秘密を漏らしてはならない」。地方公務員法第34条には「職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない」と記載されている。医師の業務上秘密を守る義務は、医師法には規定されていないが、刑法第134条（秘密漏示）に義務づけられている。しかし、他の法律では、通告しなければならないとされているので、守秘義務違反にはならない。

また、施設入所措置に伴い子どもの養育に必要な情報を施設に提供する場合や、家庭裁判所に児童福祉法第28条申し立てなどをする場合も、子どもの正当な利益を保護することになるので、情報を提供しても守秘義務違反ではない。問題解決のためには、関係機関が一堂に会し、情報交換を行うとともに、共通の認識に立ってそれぞれの役割分担を協議することが重要である。

情報が親の名誉やプライバシーに関する事項であれば、親から民事の損害賠償請求を起される可能性もありうるが、虐待またはその疑いが十分にあった場合は、「正当な理由」がある場合の情報提供として、賠償義務を負うことはない。

4) DVの早期発見

忙しい外来でもゆったりした雰囲気、有効な質問をしながらDVを診断することが大切である。女性には、なぐられた体験、パートナー（現在、過去）との関係、DVが続いているか、ペットを傷つけることがないかどうかなどを聴く。Ashurは¹⁴⁾、SAFE質問を提案している。SAFEのSはStress & Safety（パートナーとの間でストレスを感じますか）、AはAfraid & Abused（パートナーはあなたやあなたの子どもを虐待しますか）、FはFriends & Family（友人や家族は虐待されていることに気づいていますか）、EはEmergency plan（安全な場所がありますか。カウンセラーに相談しようと思いませんか）の頭文字である。医療機関でのスクリーニング体制の充実を急がなければならない。すなわち、母親の救助に集中し、子どもは虐待されていないからといって放っておいてはいけない。

5. おわりに

最近、心身症外来では、虐待をキーワードにすると考えやすくなる症例が増えている。親からの過保護・過干渉・過剰期待をやさしい暴力と表現する中学生の不登校男子、虚言の多い中学生女子、反抗挑戦性障害の中学生女子、もう少し甘えさせてほしかったと話す過食・嘔吐の高校生女子など。これらの症例に共通して言えることは、親子の間で信頼関係が育っていないことである。

子どもは幼少期から自分の意思を言えないまま、親の価値観で育てられている。このような環境は心理的虐待環境といえる。親は子どものためによりことをしていると考えるので、子どもの意思を無視していることに気づくはずがない。あるいは、親は日常の普通のかかわりくらいにしか考えていない。これは、現代のありふれた日常生活の中の気づかれぬ虐待であり、潜かに進行している。恐らく、このことに気づいているのは子どもたちの方である。だから子どものこころの問題は増加しているのであろう。子どもはこころの問題を発症させて、このことを訴えているのであろう。親らしいことをしたらどうだとやっとの思いで子どもが反抗したとき、始めてこれまでの誤りに気づく。

文 献

- 1) 津崎哲郎：子どもの虐待 - その実態と援助 - . 朱鷺書房 大阪 ,1996
- 2) Brookoff ,D., O'Brien, K.K., Cook, C.S., Thompson, T. D., *et al.* : Characteristics of participants in domestic violence. JAMA., 277 : 1369 ~ 1373 ,1997
- 3) 中井久夫 (訳) : 心的外傷と回復 . みすず書房 , 東京 ,1997
- 4) 高橋三郎 (訳) : DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き . 医学書院 ,1997
- 5) 筒井真優美 : ストレス反応と心的外傷後ストレス障害を呈している子どもと家族の看護 . 小児看護 24 : 853 ~ 862 2001
- 6) 浜畑利美江 , 寺師 榮 : 多重外傷後の外傷後ストレス症候群の看護ケア . 小児看護 24 : 874 ~ 878 2001
- 7) 宮本信也 , 齋藤 謁 , 杉山登志郎 , 藤岡淳子 , 他 : 虐待が子どものこころに与える影響 . 子どもの虐待とネグレクト 2 : 33 ~ 41 2000
- 8) 齋藤 学 : 児童期性的虐待と PTSD . 子どもの虐待

- とネグレクト 4 : 104 ~ 112 2002
- 9) 二宮恒夫 : ドメスティック・バイオレンスの目撃による心的外傷の2例 . 子どもの虐待とネグレクト 3 : 313 ~ 319 2001
- 10) Zuckerman, B., Augustyn, M., Groves, B.M., Parker, S. : Silent victims : The special case of domestic violence. *Pediatr.*, 96 : 511 ~ 513 ,1995
- 11) Wolfe, D.A., Korsh, B. : Witnessing domestic violence during childhood and adolescence : Implication for pediatric practice. *Pediatr.*, 94 : 594 ~ 599 ,1994
- 12) 坂本 靖 : 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」と厚生労働省の取組について . 母子保健第507号 pp12 ~ 13 2001
- 13) 坂井聖二 : 「児童虐待の防止等に関する法律」は医療現場にどのような影響を及ぼすか? . 子どもの虐待とネグレクト 2 : 225 ~ 228 2000
- 14) Ashur, M.L.C. : Asking about domestic violence : SAFE questions. *JAMA.*, 269 : 2367 ,1993

The psychosocial problems and the total care of children with abuse and domestic violence

Tsuneo Ninomiya

Department of Maternal and Pediatric Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

SUMMARY

Child abuse and domestic violence are both occurring within the privacy of the family. The children, who had suffered abuse and witnessed the domestic violence, have problems with PTSD, disturbance of interpersonal relationship and personality disorders. The Japanese public in general seems to have become aware of the need for child protection system to serve children and their families in a more efficient way. Early detection, intervention and separation from parents were essential to protect the rights of children. We have to collaborate with child guidance office and relevant organizations for rehabilitation of abused children and family reunification.

Key words : child abuse, domestic violence, the rights of children, PTSD