

〈論文〉

## 要保護児童対策地域協議会ケースにおける虐待者のメンタルヘルス疾患と他の要因との関連性

名城 健二

### 要約

A自治体の2019年度の要保護児童対策地域協議会の全102ケースを対象に、虐待者のメンタルヘルス疾患と他の要因の関連性を事務局が作成する児童記録票及び共通リスクアセスメントシートより後方視的に世帯状況を分析した。分析の結果、「30代の実母・気分障害」、「同居世帯4人」だと児童虐待のリスクが高くなることが分かった。虐待者が、「統合失調症だとネグレクトになる」リスクが高く、「メンタルヘルス疾患無いとDVも無い」傾向であることが示唆された。また、「虐待者の離婚」は高いが、「メンタルヘルス疾患の有る母親の再婚」は低く、「ステップファミリーでない母子世帯」で児童虐待のリスクが高い。加えて、虐待者のメンタルヘルス疾患や母子世帯、同居者数との複合的な関連性が明らかになった。

キーワード：メンタルヘルス、実母・30代、実母・無職、母子世帯、児童虐待

### はじめに

児童虐待が起きる背景要因として、虐待者とメンタルヘルス疾患の関連性（厚生労働省、2013、松宮、2008）や世帯の経済面や家族との関係性などが複合的に影響しているとの指摘がある（周、2019、横田ら、2004）。乳幼児期や児童期に受けた虐待は、被虐待児の成長発達に影響を与え、将来的に被虐待児がメンタルヘルス課題を抱えることや虐待者になること、暴力が世代間連鎖することもある（藤野、2008、久保田、2010）。

児童虐待は、複合的なことを背景に影響し合い起きていることから、その背景要因を多角的に分析しその対応や予防策を検討することは重要なことと考える。本論において、沖縄県のA自治体の児童虐待の対応や予防策を検討する要保護児童対策地域協議会<sup>注1</sup>ケースの世帯状況を多角的に分析し、今後のA自治体における児童虐待予防策の一助としたい。

### I. 研究目的

児童虐待が起きている世帯の虐待者のメンタルヘルス疾患の実態を把握し、児童虐待とどのような関連性があるのか他の要因も含めて分析する。児童虐待の発生要因を多角的に分析することで、その背景要因が分かり何らかの予防的な対応につながるかと考える。尚、本論においてメンタルヘルス疾患とは、精神障害の診断を受けていることや不眠症、感情不安定で何らかの治療歴があることとする。

## II. 研究方法

A 自治体における、2019年度要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の全102ケースを対象に、自治体内の関連部署に設置される要対協事務局が作成する児童記録表及び共通リスクアセスメントシート（以下、記録）より、後方視的に世帯状況を分析する。各世帯における、児童虐待に至るおそれのある要因は、厚生労働省児童家庭局総務課が示しているリスク要因（厚生労働省、2013）を参考に虐待者側のリスクを9要因、被虐待児側のリスクを7要因、養育環境のリスクを14要因とした（表1）。尚、筆者が追加した虐待者側のリスク「他の疾患」や被虐待児側のリスク「メンタルヘルス疾患の有無」、「メンタルヘルスの診断名」、「他の疾患」、養育環境のリスク「夫婦仲」、「親族関係」は、記録から情報収集が困難と判断し分析の対象から除外した。

表1 児童虐待のリスク要因と各要因の選択肢

虐待者側のリスク要因	被虐待児側のリスク要因	養育環境のリスク要因
<b>被虐待児との続柄</b>	<b>年齢</b>	<b>世帯状況</b>
実父/実母/継父/継母/養父/養母/交際相手	0～2歳/3～6歳/7～12歳/13～15歳/16～18歳	母子世帯/父子世帯/両親と子（継父母含む） 祖父母等（親含む）/その他
<b>年代</b>	<b>性別</b>	<b>同居者数</b>
10代/20代/30代/40代/50代	男性/女性	2人/3人/4人/5人/6人/7人/8人以上
<b>メンタルヘルス疾患の有無</b>	<b>メンタルヘルス疾患の有無</b>	<b>虐待者の離婚経験</b>
有り/無し/不明	有り/無し/不明	有り/無し
<b>メンタルヘルスの診断名</b>	<b>メンタルヘルスの診断名</b>	<b>虐待者の離婚の回数</b>
統合失調症/気分障害/アルコール・薬物依存 適応障害・パニック障害/パーソナリティ障害 神経症系/その他（不明含む）	統合失調症/気分障害/アルコール・薬物依存 適応障害・パニック障害/パーソナリティ障害 神経症系/その他（不明含む）	1回/2回/3回
<b>他の疾患</b>	<b>他の疾患</b>	<b>ステップファミリー</b>
糖尿病/高血圧症/心疾患/脳梗塞/がん 難病/その他/無し（不明含む）	糖尿病/高血圧症/心疾患/脳梗塞/喘息 難病/その他/無し（不明含む）	該当/非該当
<b>障害の有無</b>	<b>障害の有無</b>	<b>在宅サービスの利用</b>
有り/無し（不明含む）/疑い	有り/無し（不明含む）/疑い	有り/無し
<b>障害名</b>	<b>障害名</b>	<b>夫婦仲</b>
知的障害/精神障害/発達障害/身体障害 内部障害/重複障害	知的障害/精神障害/発達障害/身体障害 内部障害/重複障害	良好/不仲/不明
<b>被虐待体験</b>		<b>DVの有無</b>
有り/無し（不明含む）		有り/無し（不明含む）
<b>被虐待児出生時の年代</b>		<b>親族関係</b>
10代/20代/30代/40代/50代		良好/不仲/不明
		<b>世帯の主な収入</b>
		生活保護/障害年金/本人の就労 配偶者の就労/その他（不明含む）
		<b>虐待者の就労状況</b>
		正社員/非常勤/福祉的就労/無職 その他（自営業等）
		<b>児童相談所との関わり</b>
		有り/無し
		<b>被虐待児の施設入所歴</b>
		有り/無し
		<b>被虐待児の通所系サービス利用</b>
		有り/無し

### Ⅲ. 倫理的配慮

研究にあたり、A自治体の個人情報保護審査会の承認を得て（承認日2020年3月13日）、「要保護児童等のデータ利用に関する覚書」を交わした。さらに、沖縄大学研究倫理審査より承認を得（承認番号2020-1）、自治体や個人が特定できないよう重々配慮を行った。

### Ⅳ. 分析方法

基本情報（主な虐待者の年代やメンタルヘルス疾患の有無など）は、単純集計を行い整理した。虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と他の要因などは、Bell Curve Excel(version3.21)を用いて $\chi^2$ 乗検定（Pearson $\chi^2$ 検定）を行い、有意差を見た。

### Ⅴ. 調査結果

#### 1. 単純集計の結果 \*数字は人数を示す

「主な虐待者」と「主な虐待種別」、「被虐待児の年齢」は、本調査と沖縄県（2019）、厚生労働省（2020）の全国データとの比較を行った。

#### (1) 虐待者側のリスク要因

表2 主な虐待者（A自治体と沖縄県、全国との比較）

	実父	実母	継父	養父	継母	養母	交際相手
A自治体	17 16.6%	79 77.4%	2 1.96%	0 0%	2 1.96%	1 0.9%	1 0.9%
沖縄県	48.40%	41.10%	5.60%		1.00%		3.9%（その他）
全国	41%	47%	5.80%		0.80%		5.7%（その他）

主な虐待者は、A自治体と沖縄県、全国を比較するとA自治体は実母による虐待が79名（77.4%）で高い傾向にある。実父による虐待は17名（16.6%）、継父・養父は2名（1.96%）と低い（表2）。

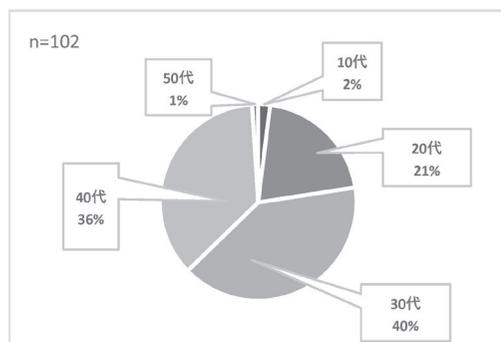


図1 虐待者の年代

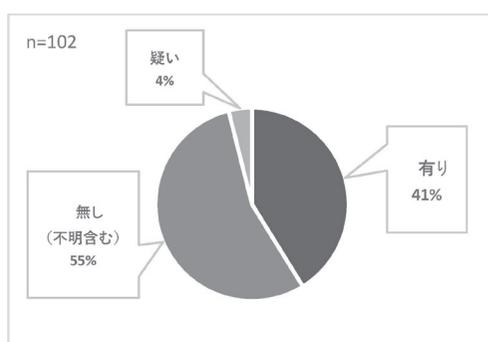


図2 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無

虐待者の年代は、30代が41名（40%）と最も多く、次いで40代37名（36%）、20代21名（21%）である。30代と40代を合わせると78名（76%）となり、子育て期であるこの年代が高いということが分かる（図1）。

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無は、42名（41%）に何らかの疾患が有り、56名（55%）

は無し、4名（4%）は疑いである。無しの場合、記録からはその詳細が把握できないため不明も含まれている（図2）。

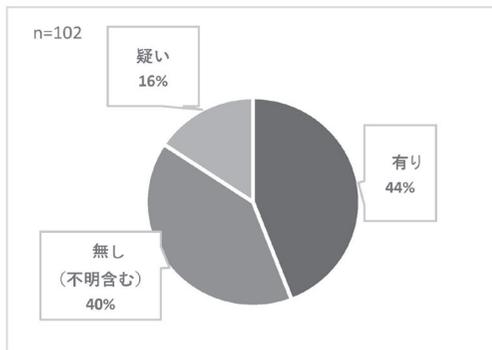


図3 虐待者の障害の有無

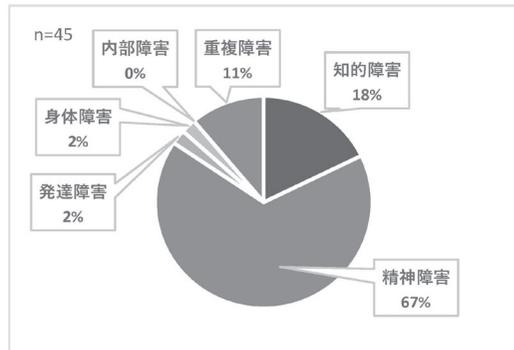


図4 障害のある虐待者の障害名

障害の有無は、45名（44%）に何らかの障害が有り、41名（40%）が無し、16名（16%）が疑いである。無しの場合、記録からはその詳細が把握できないため不明も含まれる（図3）。障害のある虐待者の障害名は、精神障害が30名（67%）、知的障害8名（18%）、重複障害が5名（11%）となっている（図4）。重複障害の5名は、知的障害と何らかのメンタルヘルス疾患がある。

表3 虐待者のメンタルヘルスの診断名

統合失調症	気分障害	アルコール薬物依存	適応障害 パニック障害	パーソナリティ障害	神経症系
11 29%	14 37%	1 3%	2 5%	4 10%	6 16%

虐待者でメンタルヘルス疾患の診断を受けているのは38名（全体の37%）で、気分障害14名（37%）が多く、次いで統合失調症11名（29%）である（表3）。

表4 虐待者の被虐待体験

有り	無し
21 21%	81 79%

表5 被虐待児出生時の虐待者の年代

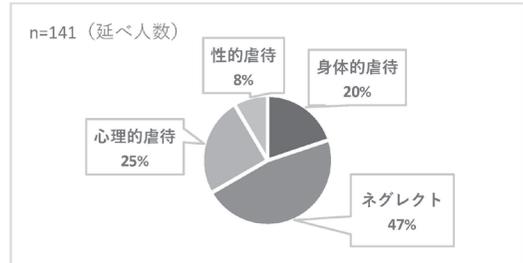
10代	20代	30代	40代	その他
15 15%	47 46%	34 33%	4 4%	2 2%

虐待者の被虐待体験は、有りが21名（21%）で無しが81名（79%）である（表4）。被虐待児出生時の虐待者の年代は、20代47名（46%）、30代34名（33%）、10代15名（15%）、40代4名（4%）、その他2名（2%）となっており20代と30代を合わせると81名（79%）でこの年代に多いことが分かる（表5）。

表6 主な虐待種別 (A自治体と沖縄県、全国との比較)

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待
A自治体	20 19.6%	59 57.8%	16 15.7%	7 6.9%
沖縄県	26.20%	27.30%	44.00%	2.40%
全国	25.20%	18.40%	55.30%	1.10%

図5 A自治体の虐待種別複数カウント



主な虐待種別をA自治体と沖縄県、全国を比較するとA自治体は、ネグレクトが59名(57.8%)と高い傾向にある。低い傾向にあるのは、身体的虐待20名(19.6%)と心理的虐待16名(15.7%)である(表6)。

A自治体の虐待種別を複数カウントすると最も多いのは、ネグレクト66名(47%)で、次いで心理的虐待35名(25%)、身体的虐待28名(20%)、性的虐待12名(8%)となっている(図5)。

(2) 被虐待児側のリスク要因

被虐待児の性別は、男子51名(50%)女子51名(50%)であった。

表7 被虐待児の年齢 (A自治体と沖縄県、全国との比較)

	0～2歳	3～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	18歳以上
A自治体	15 14.7%	20 19.6%	35 34.3%	25 24.5%	6 5.88%	1 0.98%
沖縄県	16.70%	25.10%	37.60%	15.10%	5.50%	0%
全国	20.20%	25.70%	33.70%	13.70%	6.80%	0%

被虐待児の年齢をA自治体と沖縄県、全国を比較する。0歳～2歳は、沖縄県(16.7%)と全国(20.2%)に比べA自治体(14.7%)は低い。3歳～6歳は、沖縄県と全国(25%代)は高い傾向にあるがA自治体は、13歳～15歳(24.5%)が高い傾向にある(表7)。

表8 被虐待児の障害の有無

有り	無し (不明含む)	疑い
25 24%	69 68%	8 8%

表9 被虐待児の障害名

知的障害	精神障害	発達障害	身体障害	内部障害	重複	なし
10 10%	1 1%	10 10%	0 0%	0 0%	5 5%	76 74%

被虐待児の障害は、有りが25名(24%)で、無しが69名(68%)、疑いが8名(8%)である(表8)。被虐待児の障害名は、知的障害10名(10%)と発達障害10名(10%)が高い(表9)。

表10 被虐待児のメンタルヘルス疾患の診断名

統合失調症	気分障害	アルコール 薬物依存	適応障害 パニック障害	パーソナ リティ障害	神経症系	その他 (不明含む)	無 (疑い含む)
0 0%	1 1%	0 0%	1 1%	0 0%	2 2%	0 0%	98 96%

被虐待児のメンタルヘルス疾患の診断名は、無しが98名（96%）で、有りは神経症系が2名（2%）、適応障害、パニック障害が1名（1%）である（表10）。

(3) 養育環境のリスク要因

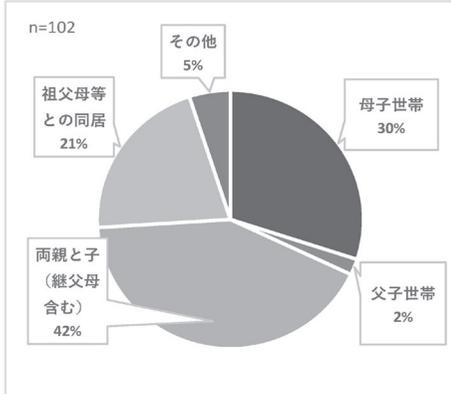


図6 世帯状況

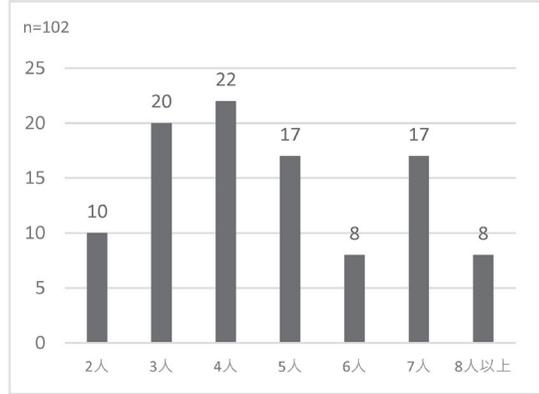


図7 同居人数

世帯状況は、両親（継父母含む）と子が多く42名（42%）、次いで母子世帯30名（30%）、祖父等との同居21名（21%）である（図6）。

同居人数は、4人が22世帯（22%）と最も多く、次いで3人が20世帯（20%）、5人と7人が17世帯（17%）である（図7）。

表11 虐待者の離婚経験

有り	無し
71	31
70%	30%

表12 虐待者の離婚回数

0回	1回	2回	3回
31	60	11	0
30%	59%	11%	0%

虐待者の離婚経験は71名（70%）が有り、31名（30%）が無しである（表11）。虐待者の離婚回数は、1回が60名（59%）で2回が11名（11%）である（表12）。

表13 ステップファミリー

該当	非該当
43	59
42%	58%

表14 在宅サービス利用

有り	無し
11	91
11%	89%

表15 DVの有無

有り	無し (不明含む)
40	62
39%	61%

ステップファミリーは、43名（42%）が該当し、59名（58%）は非該当である（表13）。在宅サービスの利用は11名（11%）が有りで、91名（90%）が無しである（表14）。ドメスティックバイオレンス（以下、DV）の有無は、40名（39%）が有りで62名（61%）が無しである（表15）。

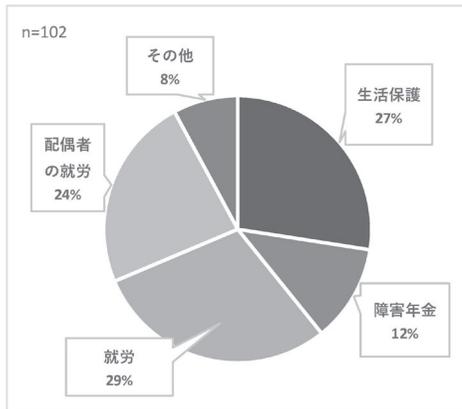


図8 世帯の主な収入

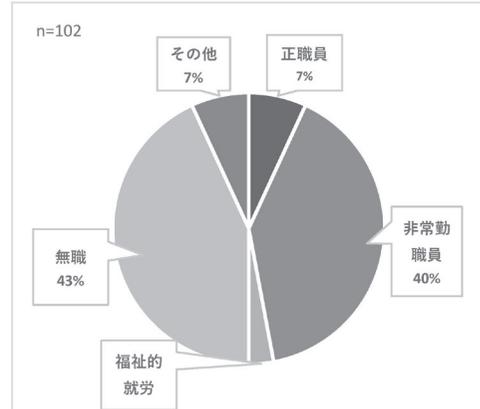


図9 虐待者の就労状況

世帯の主な収入は、就労30世帯（29%）で、次いで生活保護28世帯（27%）、配偶者の就労24世帯（24%）、障害年金12世帯（12%）、その他8世帯（8%）である（図8）。主な収入の54世帯（53%）は、虐待者本人や配偶者の就労収入である。

虐待者の就労状況は、無職が43名（43%）で、次いで非常勤職員40名（40%）、正職員7名（7%）、その他7名（7%）である（図9）。

表16 児童相談所との関わり 表17 被虐待児の施設入所歴 表18 被虐待児の通所系サービスの利用

有り	無し
70	32
69%	31%

有り	無し
32	70
31%	69%

有り	無し
32	70
31%	69%

児童相談所との関わりは、70名（69%）が有りで、32名（31%）が無しである（表16）。被虐待児の施設入所歴は、32名（31%）が有りで、70名（69%）が無しとなっている（表17）。施設とは、乳児院や児童相談所での一時保護、児童養護施設、児童自立支援施設である。

被虐待児の通所系のサービス利用は、32名（31%）が有りで、70名（69%）が無しとなっている（表18）。通所系サービスとは、保育所や放課後等デイサービスとしている。尚、学校は福祉機関ではなく教育機関であることから、利用のカウントには入れていない。

2.  $\chi^2$  乗検定 (Pearson $\chi^2$  検定) の結果

(1) 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と他の要因との  $\chi^2$  乗検定

表 19 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と他の要因

		$\chi^2$ 乗値	自由度	P値	
虐待者側のリスク要因	被虐待児との続柄	7.2387	10	0.7027	
	年代	16.4756	8	0.0361	*
	障害の有無	53.4641	4	P < 0.001	**
	障害名	104.6842	10	P < 0.001	**
	診断名	102.0000	14	P < 0.001	**
	被虐待経験	5.0477	2	0.0801	
	被虐待児出生時の年齢	1.8957	8	0.9840	
(虐待の種類別)	身体的虐待	13.9406	2	0.0522	
	ネグレクト	17.4938	2	0.0145	
	心理的虐待	7.3069	2	0.3976	
	性的虐待	0.3068	2	0.8578	
被虐待側のリスク要因	年齢	6.9359	10	0.7315	
	性別	10.4524	2	0.0054	**
	障害の有無	7.1852	4	0.1264	
	障害名	4.2676	8	0.8322	
養育環境側のリスク要因	世帯状況	13.6332	8	0.0918	
	同居者数	38.3101	12	P < 0.001	**
	離婚経験の有無	9.5714	2	0.0083	**
	離婚回数	15.6554	4	0.0035	**
	ステップファミリー	15.1731	2	P < 0.001	**
	在宅サービス利用	17.6138	2	P < 0.001	**
	DVの有無	13.8267	2	P < 0.001	**
	世帯の主な収入	12.1942	8	0.1427	
	就労状況	10.6640	8	0.2215	
	児童相談所との関わりの有無	4.8219	2	0.0897	
	被虐待児の施設入所歴	3.9925	2	0.1358	
	被虐待児の通所系サービス利用	2.1678	2	0.3383	

\* : P<0.05 \*\* : P<0.01

$\chi^2$  乗検定の結果、有意差があると示された 11 要因に解説を加える。

i, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と年代

メンタルヘルス疾患の有無と虐待者の年代は、有意な差がある。全体で30代の虐待者が高く(40%)、メンタルヘルス疾患の有る30代に限定するとより高くなる(48%)。

ii, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と障害の有無

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と障害の有無は、高い有意な差がある。全体でメンタルヘルス疾患の有る虐待者に障害が有る傾向があり(35%)、メンタルヘルス疾患有りに限定するとさらに高くなる(86%)。

iii, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と障害名

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と障害名は、高い有意な差がある。メンタルヘルス疾患有りに限定すると精神障害が多い(71%)。メンタルヘルス疾患が有るも、神経症系の不安障害やパニック障害は精神障害の診断は受けていない。

iv, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と診断名

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無とメンタルヘルス疾患の主な診断名は、高い有意な差がある。メンタルヘルス疾患有りに限定すると、気分障害(33%)が最も高く、次いで統合失調症(26%)である。

v, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と被虐待児の性別

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と被虐待児の性別には、高い有意な差がある。メンタルヘルス疾患有りに限定すると、女子への虐待が高く(67%)、メンタルヘルス疾患が無いに限定すると、男子への虐待が高い(59%)。

vi, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と同居者数

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と同居者数は、高い有意な差がある。虐待者のメンタルヘルス疾患有りに限定すると、同居者数が4人だと虐待が起きる傾向が高くなっている(38%)。

vii, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と離婚経験の有無

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と離婚経験の有無は、高い有意な差がある。全体で虐待者の離婚経験は高く(70%)、メンタルヘルス疾患の有る離婚(29%)よりも、メンタルヘルス疾患の無い離婚が高い(40%)。

viii, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と離婚回数

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と離婚回数は、高い有意な差がある。全体でメンタルヘルス疾患が有る1回目の離婚(28%)とメンタルヘルス疾患が無い1回目の離婚(30%)はあまり差がない。しかし、2回目の離婚だとメンタルヘルス疾患無し(18%)よりもメンタルヘルス疾患有りはかなり低い(24%)。

ix, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無とステップファミリー

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無とステップファミリーは、高い有意な差がある。全体でメンタルヘルス疾患の無い虐待者にステップファミリーが高く(32%)、メンタルヘルス疾患の有る虐待者は低い(10%)。

x, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と在宅サービスの利用

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と在宅サービスの利用は、高い有意な差がある。全体で、虐待者にメンタルヘルス疾患が有ると在宅サービスを受けている世帯は低く(11%)、メンタルヘルス疾患が無く在宅サービスを受けてない世帯が高い(55%)。

xi, 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無とDVの有無

虐待者のメンタルヘルス疾患の有無とDVの有無は、高い有意な差がある。全体で、虐待者に

メンタルヘルス疾患が無いとDVも無い(42%)傾向があり、メンタルヘルス疾患無しに限定するとDV無い傾向はさらに高い(77%)。

(2) 2要因クロスによる $\chi^2$ 二乗検定で有意差のある要因

表 20 2要因クロスによる有意差のある要因

		$\chi^2$ 二乗値	自由度	P 値	
<b>虐待者側のリスク要因</b>	虐待者の続柄と就労状況	56.7505	20	P < 0.001	**
	虐待者の年代と主な収入	42.4124	16	P < 0.001	**
	虐待者の続柄とステップファミリー	12.3556	5	0.0302	*
	虐待者の続柄と離婚歴	11.3750	5	0.0444	*
	虐待者の続柄と世帯状況	107.7799	20	P < 0.001	**
	虐待者の続柄と年代	185.5408	25	P < 0.001	**
	虐待者の障害の有無と被虐待児の性別	8.0744	2	0.0176	*
	虐待者のメンタルヘルス診断名とネグレクト	9.6193	7	0.0474	*
	被虐待児出生時の虐待者の年代と続柄	118.2025	25	P < 0.001	**
	被虐待児出生時の虐待者の年代とネグレクト	10.6730	4	0.0305	*
<b>被虐待児側のリスク要因</b>	被虐待児の障害の有無とネグレクト	9.1062	2	0.0105	*
	被虐待児の障害と身体的虐待	15.6188	2	P < 0.001	**
	被虐待児の年齢とネグレクト	16.1817	5	0.0063	**
<b>養育環境側のリスク要因</b>	世帯の主な収入と身体的虐待	10.6780	4	0.0304	*
	世帯状況と同居人数	69.2443	24	P < 0.001	**
	DVの有無とネグレクト	14.0819	1	P < 0.001	**
	虐待者の離婚経験とネグレクト	9.1306	1	0.0025	**
	虐待者の離婚回数とネグレクト	12.0294	2	0.0024	**
					* : P<0.05 ** : P<0.01

$\chi^2$ 二乗検定の結果、有意差があると示された18要因に絞り解説を加える。ただし、全体で該当数が少ない性的虐待と心理的虐待の検定は難しいと判断し分析の対象から除外した。

i, 虐待者の続柄と就労状況

虐待者の続柄と就労状況は、高い有意な差がある。全体で、実母が無職だと児童虐待が起きるリスクが高くなっている(38%)。実母に限定すると無職が約半数を占める(49%)。

ii, 虐待者の年代と世帯の主な収入

虐待者の年代と世帯の主な収入は、高い有意な差がある。全体で、30代で虐待者本人の就労収入(18%)と配偶者の就労収入(13%)が高い傾向にある。30代に限定し、双方を合わせるとさらに高くなる(76%)。40代は、生活保護が高い(43%)。

iii. 虐待者の続柄とステップファミリー

虐待者の続柄とステップファミリーは、有意な差がある。全体で、虐待者が実母でステップファミリーで無いが高い（42%）。実父に限定すると、ステップファミリーでない傾向がさらに高くなる（88%）。

iv. 虐待者の続柄と離婚の有無

虐待者の続柄と離婚の有無には、有意な差がある。全体で虐待者の離婚有りが高く（70%）、実母に限定するとさらに高い傾向がある（75%）。

v. 虐待者と世帯状況

虐待者と世帯状況は、高い有意な差がある。全体で、両親（継父母含む）との同居で実母による虐待が高く（35%）、次いで母子世帯での実母が高い（29%）。

vi. 虐待者と年代

虐待者と年代には、高い有意な差がある。全体で、実母で30代が高く（34%）、次いで実母で40代（24%）が高い。双方を合わせると半数以上となる（58%）。

vii. 虐待者の障害の有無と被虐待児の性別

虐待者に障害が有ることと被虐待児の性別は、全体的に虐待者に障害が有ることと無いことの有意差はないが、障害の有無の疑いでは児童虐待が起きる可能性は低くなり（16%）、女子に限定するとさらに低くなる（3%）。

viii. 虐待者のメンタルヘルス診断名とネグレクト

虐待者のメンタルヘルス診断名とネグレクトは、有意な差がある。メンタルヘルス診断を受けている虐待者に限定すると、虐待者が統合失調症だとネグレクトになる傾向が高い（91%）。

ix. 被虐待児の出生時の年齢と虐待者の続柄

被虐待児の出生時の年齢と虐待者の続柄は、高い有意な差がある。全体で、実母で20代の出生だと虐待が高く（37%）、次いで30代（23%）になる。

x. 虐待者の被虐待児の出生時の年代とネグレクト

虐待者の被虐待児の出生時の年代とネグレクトは、有意な差がある。全体で、虐待者が20代の出生だとネグレクトが高い傾向にある（33%）。20代のみ限定するとより高くなる（72%）。

xi. 被虐待児の障害の有無とネグレクト

被虐待児の障害の有無とネグレクトは、有意な差がある。全体で、被虐待児の障害が無いとネグレクトが高くなる傾向がある（45%）。障害が無いに限定するとさらに高い（67%）。全体で被虐待児に障害が有るとネグレクトが起きるのは低い（12%）。

xii. 被虐待児の障害の有無と身体的虐待

被虐待児の障害の有無と身体的虐待は、高い有意な差がある。全体で、被虐待児に障害が無い場合、身体的虐待も無い傾向がある（60%）。

xiii. 被虐待児の年齢とネグレクト

被虐待児の年齢とネグレクトは、高い有意な差がある。全体で7歳～12歳でネグレクトが高く（20%）、次いで3歳～6歳（18%）である。双方の年代を合わせると全体の4割弱（38%）となる。7歳～12歳に限定すると、より高くなる傾向がある（60%）。

xiv. 世帯の主な収入と身体的虐待

世帯の主な収入と身体的虐待は、有意な差がある。全体で、虐待者の就労収入が有る場合、身体的虐待が無い傾向があり（25%）。次いで、生活保護世帯の場合も身体的虐待が無い傾向があ

る (23%)。

xv, 世帯状況と同居人数

世帯状況と同居人数は、高い有意な差がある。全体で、母子世帯 (29%) よりも、継父母を含む両親との同居が高い (41%)。同居人数で見ると、母子世帯で同居人数が3人で虐待が高い (16%)。次いで、継父母を含む両親と被虐待児の5人 (11%) と7人 (11%) である。

xvi, DVの有無とネグレクト

DVの有無とネグレクトは、高い有意な差がある。全体でDVが有りネグレクトになる (14%) より、DVが無くネグレクトになる傾向が高い (72%)。

xvii, 虐待者の離婚経験とネグレクト

虐待者の離婚経験とネグレクトは、高い有意な差がある。全体で、虐待者の離婚は、ネグレクト傾向を高くしている (67%)。

xviii, 虐待者の離婚回数とネグレクト

虐待者の離婚回数とネグレクトは、高い有意な差がある。全体で、虐待者の1回目の離婚でネグレクトの傾向が高くなり (37%)、2回目の離婚で低くなっている (10%)。1回目の離婚に限定するとさらに高い傾向がある (63%)。

## VI. 調査結果のまとめと考察

### 1. 単純集計のまとめと考察

A自治体のメンタルヘルス疾患の有る虐待者は41%であった。これまでの研究において、30%～70% (吉田、長尾, 2008) や41.7% (吉岡ら, 2016)、39.5% (澤田, 2013) という報告があることからA自治体が特段高い訳ではない。

A自治体と沖縄県、全国データの比較を考察する。実母による児童虐待は、全国が47%、沖縄県41%であるのに対しA自治体は79%と高い。A自治体は、虐待者の離婚経験が70% (内、母親に限定すると80%) で、再婚は11%と低い。離婚率(人口千対)は、全国1.70で沖縄県2.44(政府統計, 2020)、A自治体2.42 (沖縄県, 2019) である。沖縄県とA自治体の差はあまりないが、なぜA自治体において実母による児童虐待が高いのか、本調査方法ではその要因まで明らかにすることはできないために今後さらなる調査が求められる。

主な虐待種別は、A自治体はネグレクトが57.8%で最も高い (身体的虐待と心理的虐待は低い) のに対し、全国18.4%、沖縄県27.3%である。親に何らかの障害がありそのケアを担っているヤングケアラー<sup>注2</sup>とネグレクトとの関連性が指摘されている (三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2018) ことを考えると、A自治体でネグレクトが高い背景要因は、障害の有る虐待者が高い (44%) ことも考えられる。虐待者の精神障害とネグレクトとの関連性の指摘もあり (安部, 2019、名城, 2018)、A自治体でメンタルヘルス疾患の有る虐待者が41%いることもその要因であろう。

被虐待児の年齢は、沖縄県と全国は3歳～6歳が25%程と高いのに対し、A自治体は、13歳～15歳で24.5%と高い。A自治体の虐待者は、30代と40代を合わせると全体の8割弱でこの年代が高く、被虐待児が中学生になる年代で虐待が多く起きていると見ることができる。ただし、被虐待児の年齢が沖縄県や全国と比べて高いというよりも、中学生年代において学校等の他機関からの通報が多くなっているとの見方もできる。いずれにせよ、A自治体において乳幼児期や児童期から児童虐待を早期発見し対応するシステムが十分整備されていないと指摘できよう。

世帯状況は、両親(継父母含む)と子の同居が42%と高く、次いで母子世帯が30%となっている。両親(継父母含む)と被虐待児の同居は、虐待者が離婚後に再婚し、ステップファミリーになっていることがあろう。児童虐待に至るおそれのある要因の一つにステップファミリーが挙げられる(厚生労働省, 2013)が、A自治体においても同様の傾向があると考えられよう。ただし、ステップファミリーでない世帯も58%あることから、一概にはA自治体においてステップファミリーが、児童虐待の大きな要因になっているとは言い難い。

世帯の主な収入は、虐待者の就労が29%で、次いで生活保護27%、配偶者の就労24%となっている。主な収入の53%は、虐待者本人や配偶者の就労収入である。ただし、本調査においては世帯年収の把握はできないため、就労収入があるから経済的に安定しているとは言い難い。虐待者の43%は無職で、次いで非常勤職員が40%である。経済的に不安定な家庭と虐待との関連性が指摘される中(厚生労働省, 2013) A自治体においても同様の傾向があることが推察される。

## 2. $\chi$ 二乗検定のまとめと考察 \* 「 」は児童虐待との関連性が考えられる要因

### (1) 虐待者のメンタルヘルス疾患の有無と他の要因の $\chi$ 二乗検定

まず、児童虐待が起きるリスク要因をメンタルヘルス疾患が有ることにより影響していることを考察する。「30代の実母」で「メンタルヘルス疾患が有り」、「精神障害の診断を受けている」とリスクが高くなっている。児童虐待の発生要因として、養育者のメンタルヘルスとの関連が広く指摘されている中(井上・松宮, 2010)、A自治体においても同様の傾向があると指摘できる。視点を変えると、支援者側に児童虐待が起きる要因であるメンタルヘルスに関する知識やスキルが不十分で、対応が上手くできていないとの指摘につながる(名城, 2018)。精神障害の診断名は、「気分障害」が高く、「同居者が4人」だとリスクが高くなっている。「虐待者にメンタルヘルス疾患が有り」場合は、「女子への虐待」が高く、「メンタルヘルス疾患が無い」場合は、「男子への虐待」が高い。3重クロス集計で、虐待者を母親に限定しても同様の結果となった。また、「虐待者の離婚」は高いが、メンタルヘルス疾患が有る母親の再婚は低く、「母子世帯」になっている傾向がある。児童虐待と一人親世帯との関連性の指摘(厚生労働省, 2013)がある中、A自治体も同様の傾向がある(図10)。

次に、児童虐待が起きるリスク要因をメンタルヘルス疾患が有ることに影響してないと思われることを考察する。メンタルヘルス疾患が有る離婚よりも、メンタルヘルス疾患が無い離婚が高い。3重クロス集計で「虐待者」と「離婚の有無」、「メンタルヘルス疾患の有無」を分析するとメンタルヘルス疾患が無い母親の離婚が高かった。メンタルヘルス疾患が無い虐待者は、ステップファミリーになる傾向が高く、メンタルヘルス疾患が有る虐待者は、離婚や再婚をせず、ステップファミリーになる傾向が低い。また、虐待者に「メンタルヘルス疾患が無く」、「在宅サービスを受けてない世帯」に虐待が起きる傾向が高い。虐待者にメンタルヘルス疾患が無いとDVも無い傾向がある。

### (2) 2要因のクロスによる $\chi$ 二乗検定で有意差のある項目

虐待者が、「実母で無職」と「実母で20代の出生」、「実母で30代」だと虐待が起きる傾向が高くなっている。3重クロス集計で、「虐待者が母親」で母親に「障害が有り」と「女子への虐待」が高い。「実母」は、ステップファミリーではない傾向が高く、離婚後は再婚せず「母子世帯」になっていることが考えられる。「虐待者の離婚」が高く、実母に限定するとさらに高くなるが、「実父」の場合「ステップファミリーでない」と児童虐待の起きる傾向が高い。つまり、実父が虐待者の場合、離婚をせずに、家庭内で被虐待児と同時に配偶者に対する暴力や暴言が起きていることが考えられる(図11)。世帯状況で見ると、「両親(継父母含む)」との同居で「実母」による虐待

が高い傾向があり、次いで「母子世帯での実母」が高い。同居人数で見ると、「母子世帯で同居人数が3人」だと傾向が高くなっている（図11）。

次に、ネグレクトを軸に分析する。メンタルヘルス診断を受けている虐待者に限定すると、虐待者が「統合失調症」、「20代の出生」だとネグレクトが高い傾向にある。さらに、「被虐待児に障害が無い」とネグレクトが高くなる傾向がある。DVとの関連性で見ると、「DV無い」方がネグレクトになる傾向が高い。また、「虐待者の離婚」と「被虐待児が7歳～12歳」は、ネグレクト傾向が高い。3重クロス集計にて、虐待者を「実母」で「20代時に被虐待児を出生」に限定するとネグレクトの傾向が高い（図12）。

身体的虐待を軸に分析すると、被虐待児に障害が無い場合、身体的虐待も無い傾向がある。虐待者に就労収入が有る場合や生活保護世帯の場合も身体的虐待が無い傾向がある。就労収入や生活保護という最低限の生活保障がされているなかでは、身体的虐待は起きにくくなっていると考えられ世帯の経済面の重要性が分かる（図13）。

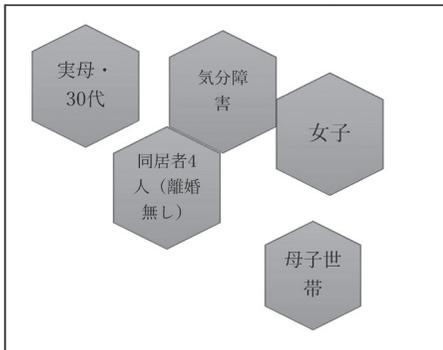


図10 メンタルヘルス疾患と関連のある要因

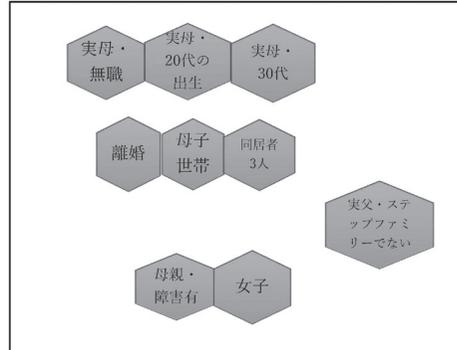


図11 メンタルヘルス疾患以外に関連のある要因

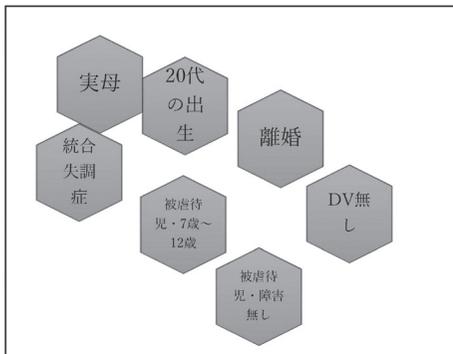


図12 ネグレクトが発生する要因

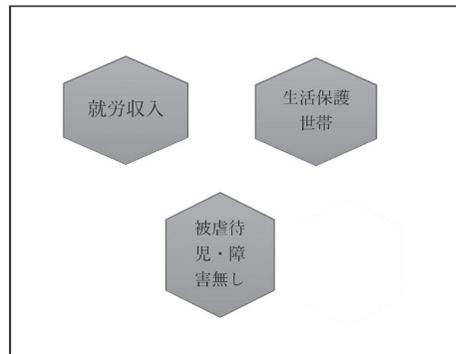


図13 身体的虐待が起きにくい要因

おわりに

本研究の目的である、メンタルヘルス疾患や他の要因と児童虐待との関連性に引き寄せてまとめる。まず、本研究で明らかになったことは、30代の実母で気分障害の診断を受けており同居世帯が4人だと児童虐待のリスクが高くなるということである。このような状況下にある場合、女子への虐待が高い。虐待者が統合失調症だとネグレクトになる傾向が高い。また、虐待者の離

婚は高いが、メンタルヘルス疾患の有る母親に限ると再婚は低く、ステップファミリーでない母子世帯で児童虐待が起きる傾向が高くなっている。

これらの結果から、児童虐待が起きる背景には、虐待者のメンタルヘルス疾患に加え、母親の年代や母子世帯、同居者数が複合的に関連していることが分かる。今後、A自治体においては、メンタルヘルス疾患の有る母子世帯の母親に対する支援体制を強化していく必要がある。

本調査の限界は、A自治体の単年度（2019年度）の要対協ケースを対象としたため、A自治体の児童虐待発生要因の全貌を明らかにすることはできないことである。今後は、複数年度を対象にするなど、調査対象世帯を増やしさらに分析を重ねる必要がある。

#### 注 1

要保護児童対策地域協議会とは、要保護児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う（児童福祉法第25条の2第2項）場で、地方公共団体の児童関連部署がその事務局を担っている。個別の事例について担当者レベルで適時検討する会議（個別ケース検討会議）や実務担当者による会議（実務者会議）、構成員の代表者による会議（代表者会議）があり設置は努力義務であるが、全国のほぼ全ての地方自治体に設置されている。

#### 注 2

ヤングケアラーとは、障害のある親や祖父母、年下の兄弟の介護や世話をしている18歳未満の子どものことを言う。身内の介護などで、学校に登校できない子どもたちの存在がある。近年、精神障害のある親に育てられた経験を持つ人が、自らの幼少期の体験を語るなどの活動が活発化してきたことで社会的認知が進んでいる。

#### 参考文献

- 安部計彦（2019），ヤングケアラーと子どもへの権利侵害－ネグレクト調査の再分析から－，西南学院大学人間科学論集第15巻，第1号，pp75-111
- 井上信次、松宮透高（2010），メンタルヘルス問題のある親による児童虐待へのフォアミリーソーシャルワーカーの認識－資格・経験年数とその問題認識や支援姿勢に及ぼす影響に焦点を当てて－，川崎医療福祉大学，Vol.20，No.1，pp107-116
- 沖縄県（2019），沖縄県オープンデータカタログ / 統計データ一覧，  
[https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kikaku/joho/kikaku/opendata/category\\_stat.html](https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kikaku/joho/kikaku/opendata/category_stat.html)（2020/10/12）
- 沖縄県児童相談所業務概要平成29年度版（平成28年度実績）（2019），  
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/shonenkodomo/seishonen/shoshika/documents/documents/03h28jisseki1.pdf>（2020/8/12），pp29-33
- 厚生労働省府統括官付参事官付行政報告統計室（2020），平成30年度福祉行政報告例の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/18/dl/gaikyo.pdf>（2020/8/12），p8
- 厚生労働省児童家庭局総務課（2013），子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版），  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/120502\\_11.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf)（2020/8/12）pp27-29
- 久保田まり（2010），児童虐待における世代間連鎖の問題と援助介入の方略：発達臨床心理学的視点から，季刊・社会保障研究，Vol.45，pp373-384
- 名城健二（2018），メンタルヘルスの課題を抱える母親とその子ども支援および支援機関の連携の現状と課題－沖縄県A市における支援者へのインタビュー調査から－，精神保健福祉，通関113号Vol.49.No2，pp193-202
- 澤田いずみ（2013），A児童相談所の児童票に見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，Vol.22.No1，pp58-93
- 周燕飛（2019），母親による児童虐待の発生要因に関する実習分析，医療と社会，29，pp119-134

- 政府統計 (2020), 統計で見る日本, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003214871> (2020/10/12)
- 藤野京子 (2008), 児童虐待が後年の生活に及ぼす影響について, 犯罪臨床心理学, Vol.46.No1, pp31-43
- 松宮透高 (2008), 被虐待児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, Vol.18.No1, pp97-108
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2018), ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書, pp34-35
- 横田恵子、今井美香子他 (2004), 児童虐待の要因に関する研究－乳幼児発達相談・発達訓練事業の事例対象研究－, 厚生指針, 第51巻第13号, pp13-18
- 吉岡京子、笠真由美他 (2016), 要支援児童と精神疾患を有する母の特徴と関連要因の解明, 日本ヘルスサポート学会年報, 2巻, pp63-70
- 吉田敬子、長尾圭造 (2008), 養育者に精神疾患が見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－, 子供の虐待とネグレクト, 10 (1), pp83-91

**Relationship between abusers mental health illness and other factors in the case of the Area Council for Measures for Children Requiring Protectin.**

Kenji NASHIRO