

虐待というトラウマ体験が子どもに及ぼす心理・精神的影響

西澤 哲

山梨県立大学人間福祉学部

はじめに

子どもに対する虐待として、全国の児童相談所に通告される事例数は、この種の統計が取られ始めた1990年度より年々増加の一途をたどっており、児童相談所の2006年度の虐待相談対応件数は40,618件に達している、また、児童福祉法の改正によって、従来は児童相談所に限られていた虐待通告の窓口が、2005年度には市町村にも拡大されたが、市町村に対する虐待通告件数もやはり40,000件を超えている。児童相談所への通告と市町村への通告には重複があると考えられるため両者を単純に合算するわけにはいかないが、おそらく、1年間の虐待通告件数は、5万件を下回ることはないと考えられ、2004年度までの3万数千件という件数からの大幅な増加となっている。これは、通告を受け付ける窓口のキャパシティの増加が潜在的な虐待事例の「掘り起こし」につながったと考えられ、子ども虐待への対応は、いまやわが国の子ども家庭福祉の中心的課題となっている。

親などの保護者からの虐待という行為は、子どもの成長や発達にさまざまな否定的影響を与える。虐待の身体的影響としては、身体的虐待の直接的な結果である火傷や痣、骨折などといった身体的外傷以外に、不適切な養育に起因する成長障害や知的発達の遅れなどがある。また、虐待は、心理的あるいは精神的な外傷、すなわちトラウマと呼ばれている状態を生じ、子どもの心理的発達に深刻な影響を与える可能性があると言われている(西澤, 1999)。

本稿では、子どもの成長や発達に与える虐待の心理・精神的影響について、PTSD(外傷後ストレス障害)、対人関係上の問題、感情や感覚の調整障害、自己および他者イメージの問題、さまざまな逸脱行動、および人格のゆがみを中心に見ていくことにする。また、これらの影響を実証的に把握しようとする試みについても触れることとする。

<連絡先>

西澤 哲

〒400-0035 甲府市飯田5-11-1

山梨県立大学人間福祉学部

phone & fax : 055-224-5395

1. 虐待が及ぼす心理・精神的影響：臨床観察に基づく知見

(1) PTSD

PTSDとは、強いショックを与えるような体験に起因する精神症状に対して与えられる診断名で、侵入性症状群、回避・麻痺性症状群、過覚醒性症状群という三つの症状群から構成されている。ここでは、それぞれの症状群に関して、特に虐待を受けた子どもにどのような状態が見られやすいかについて述べていく。

侵入性の症状には、虐待などの強いショックとなった体験が、「思い出したくない」という意識に反して急に思い出されてしまい、心理的な苦痛を経験するといった侵入性想起や、たとえば大人から叱られるという経験が引き金になって過去の虐待体験がよみがえり、今まさに虐待を受けているかのような激しい反応が生じるフラッシュバックなどの症状がある。また、こうした症状が睡眠中に起こった場合には、悪夢や夜驚(悪夢に反応して強い恐怖が生じ、激しく泣く)などの形をとることもある。

回避・麻痺性の症状とは、トラウマとなった体験を思い出させるような会話や人あるいは場所を避けたり、その体験の記憶があいまいになったり、あるいは感情がわかなくなるなどの症状を言う。虐待を経験した子どもがその体験や家族の話をもっとくしないことは珍しくないが、こうした状態が、この回避・麻痺性の症状に起因すると考えられる場合もある。

過覚醒症状とは、神経が過敏になった状態であり、そのために、睡眠障害(入眠困難や途中覚醒など)が生じたり、注意集中困難が起こったり、あるいはほんの些細な刺激にも過敏に反応する(驚愕反応)などの症状が起こる。虐待を受けた子どもは周囲の刺激に反応しやすく、非常に落ち着きのない状態になることがあり、場合によっては注意欠陥多動性障害(ADHD)の診断を受けることもあるが、その原因がPTSDの過覚醒症状にあることも少なくない。

(2) 対人関係の問題

子どもは、その発達の過程で人との関係のあり方を身につけていくが、その基礎となるのが発達初期の養育者との対人関係である。養育者からの虐待という経験は、子どもの対人関係の基礎を大きく歪めてしまい、その後の子どもの対人関係のパターンに著しい影響を与えることも少なくない。ここでは、虐待を受け

た子どもに特に見られやすい対人関係のパターンについて、愛着の問題と虐待的人間関係の再現傾向にわけて概観する。

①愛着の問題

愛着とは、子どもと養育者との間に形成される身体的・精神的結びつきを指す (Bowlby, 1969, 1982)。良好な愛着は、その後の安定した人間関係の基礎となるばかりか、共感性や道徳性の発達の基礎となると考えられている。虐待という体験は、子どもの健康的な心理的・情緒的発達にとって重要な基礎となるこの愛着の形成を妨げる可能性が高くなると考えられる。

愛着に関する研究は、一般家庭で養育されている子どもの愛着のタイプ分類を中心とした発達心理学的な研究と、不適切な環境で養育された子どもたちの愛着の問題に関する臨床心理学的・精神医学的研究に大別される。

一般家庭の子どもの愛着のタイプ分類では、Bタイプ (安定型)、Aタイプ (回避型)、Cタイプ (両価型) が見出され、その後、Dタイプ (解体型) が追加されている。

また、不適切な養育環境にある子どもの愛着の問題としては、反応性愛着障害 (APA, 1994) や、トラウマ性の体験による結びつき (traumatic bonding, van der Kolk et al, 1996) などが指摘されている。

反応性愛着障害は脱抑制型と抑制型という二つのタイプに分類されている。脱抑制型愛着障害とは、特に幼少期 (就学前から小学校低学年くらいまで) に顕著であり、『無差別的愛着傾向』とも呼ばれる。この状態にある子どもは、初めて出会った大人に対してでさえバタバタし、非常に親密な関係であるかのような態度で接する。子どもの様子を見てみると、その大人に強く愛着しているかのような印象を受けるが、これは『偽りの愛着』と呼ばれる状態であり、目の前からその大人がいなくなった途端に子どもは別の大人に同様の態度を向ける。このように、誰彼なしに強い愛着と誤解させるような態度をとる状態を脱抑制型愛着障害という。抑制型愛着障害とは、特に思春期以降に顕著になるもので、誰とも親密な人間関係が形成できない状態を指す。この状態にある子どもは、周囲の大人と必要最低限のやりとりはするが、誰とも情緒的な結びつきを持たず、心理的な孤立状態に陥る。これは、前述の脱抑制型愛着傾向とは正反対の状態であるかのような印象を与えるが、実は同じ愛着障害のもう一つの表れであり、幼少期に脱抑制型愛着障害の状態にあった子どもが年齢とともに抑制型へと移行することが少なくないと考えられる。

トラウマ性の体験による結びつきとは、トラウマ性の体験を与える大人に対する、トラウマ状態を基

礎とした愛着を意味する。虐待を受けた子どもが、虐待者である親に対してしがみつき的な結びつきを求めることは珍しくないが、こうした結びつきは、トラウマのゆえにさまざまな歪曲をともなっていると考えられる。また、こうした状態は子どもに特有のものではない。たとえばいわゆるDV被害にあっていて女性が、加害者である男性との関係を終結させることが困難となる要因の一つに、こうした歪んだ結びつきが存在していると考えられる場合もある。

このように、愛着の問題に関してはさまざまな観点からの論議が行われてきているが、これらの諸概念間の関係は未整理の状態であり、今のところ統一的には理解されていないと言える。従来の愛着研究は、先に述べた一般家庭の子どもを対象とした、いわば「正常範囲内」の愛着のタイプ分類が中心であった。それに対して、虐待など、不適切な養育を受けた子どもの「病的」な愛着に関しては、ほとんど検討が行われていないといった現状にある。今後の大きな課題であると言えよう。

こうした虐待に起因する愛着の問題は、養育者等の親密な人間関係の問題に限らず、子どもの発達、認知、情緒、及び行動面に重大な影響を及ぼす可能性があることが、近年の臨床研究等によって示されてきている。たとえば、愛着の問題の対人関係への影響 (Chicchetti, 1984)、感情調節への影響 (Perry, 1994)、神経生理学的な発達への影響、言語発達への影響などが指摘されている。

また、愛着の問題がさらに社会的に重要な意味を持つ可能性があるのは、乳幼児期の反応性愛着障害が、就学期には注意欠陥多動性障害 (ADHD) に移行し、その後、思春期前期の行為障害 (conduct disorder) を経て成人期以降の反社会性人格障害へと移行するといった転帰が見られるとの観察がされてきているという点である。第一に、愛着障害とADHDの関連である。今日、文部科学省や学校現場では「キレる子ども」の問題が注目されるに伴いADHDが問題化されてきている。ADHDの病因は中枢神経系の器質障害もしくは機能障害であると理解されており、基本的には子ども自身が抱える内因性の問題であると考えられている。しかし、上記の観察に見られるように、乳幼児期の愛着障害が就学期以降のADHDへと移行するという観察が妥当なら、ADHDの背景には親子関係や家族関係が存在している可能性があると言えよう。また、こうした知見は、薬物療法を中心としたADHDに対する今日の治療指針に重要な疑問を呈する可能性もある。

次に、乳幼児期の反応性愛着障害が思春期の行為障害や成人期の反社会性人格障害などの非行、犯罪傾向と結びつく可能性があるという点も考慮に値す

る。近年、残酷性を帯びた犯罪の増加が社会的な注目を集めている。このような犯罪に対して、わが国の社会は、少年を含めた加害者に対する厳罰化の傾向に傾いているように思われる。こうした「対症療法」の強化で問題解決を図れるかどうかは不明であるが、少なくとも臨床心理学や臨床精神医学の立場からは、上記の転帰に関する知見が正しいとしたならば、乳幼児期の愛着の問題に手をつけることが必要であるとの見解を導くことができるだろう。

②虐待の人間関係の再現性

虐待を経験した子どもに見られやすい対人関係のもう一つの問題として、『虐待の人間関係の再現傾向』がある。虐待を受けた子どもには、自分にとって養育者的な立場にある大人に対して挑発的な言動を示す傾向があり、子どもにかかわる大人は、子どもの言動に苛立ち怒りを感じるが多い。場合によっては子どもに対してその怒りを爆発させてしまうこともある。こうした子どもの状態を虐待の人間関係の再現傾向と言うが、これは、虐待的な環境で育つことで子どもは虐待的な人間関係パターンを身につけてしまい、その結果、無意識のうちに大人をそのパターンに引きずりこんでしまう現象だと理解される。場合によっては、子どもにかかわる大人の怒りが非常に強くなり、子どもに対して暴言を吐いたり暴力を振るってしまったりといった事態が生じることもある。

親からの虐待を受けた子どもが、その後、養育者や保護的な立場にある大人から繰り返し暴力を受けることは、残念ながら、少なくない。こうした現象が起こるのは、周囲の大人が子どもの虐待の人間関係の再現傾向という症状につかまってしまうからだと考えられる。また、子どものこうした傾向が主たる養育者のみに向けられ、その他の大人に対しては前述の無差別的愛着傾向を示すといった場合もある。

幼少期に親からの虐待を経験し、その後、里親や施設職員などの新たな養育者や学校の教員などから虐待を受けるという体験は、人や世界に対する信頼感の形成を妨げ、あるいは破壊してしまう危険性が高い。こうした信頼感の形成不全や喪失が、人格の発達に重大な影響を与える場合も少なくないと考えられる。

(3) 感情や感覚の調整障害

虐待を経験した子どもは、ほんの些細なきっかけで非常に強い怒りなどの激しい感情を生じ、そうした感情を言葉ではなく行動で表現する傾向（たとえば、大暴れをして人に暴力を振るったり、あるいは器物を破壊するなど、いわゆる『パニック』と称される状態）がある。また、パニック状態の後に自分の体を傷つける（カッターナイフで腕を切るセルフカットなど）と

いった自傷行為を示す子どももいる。こうした状態を感情や感覚の調整障害と言う。

子どもは、元来、自分の感情や感覚をうまく調整する能力を備えていない。乳児は、不安な感情を持ったり不快を感じた場合、激しく泣くなどして周囲の大人にそれを伝える。こうした乳児の「サイン」を受け取った周囲の大人が適切な養育行動（子どもの体を優しくさする、抱いてあやす、ミルクを与えるなど）を示すことによって乳児の不快な感覚や感情は調整され、乳児は再び心地よい状態を回復する。このように、乳児は感情や感覚を自分でコントロール（自律）する力を持っておらず、その不足を養育者が補う（他律）ことで安定した状態を維持できると考えられる。そして、こうした「他律」の体験が、子どもが自分の感情や感覚をコントロールする力、すなわち「自律」の能力を身につけていく機会となると考えられる。つまり、養育者が自分に提供してくれる感覚や感情の調整機能を、養育の経過で徐々に自らのものにしていくと考えられるわけである。こうした『他律から自律へ』という営みこそが、しつけの本質だと言ってもいいだろう。

しかし、虐待を経験した子どもの大半は、こうした自律性獲得のための機会を経験できないままに成長する。というのは、虐待傾向のある親などの保護者は、子どもが泣きやまなかったり、否定的な感情を示したりすることに耐えられない場合が多く、本来は養育行動を求める子どもの情緒的反応に対して攻撃的になってしまうことが少なくないからである。また、ネグレクトの場合には、子どもがいくら泣いても親が不在であったり、まったく反応しなかったりといった事態が生じうる。つまり、虐待を受けた子どもは、自分の感情や感覚が保護者の手によって適切に調整されるという体験に乏しく、その結果、不快な状態を自分で調整する力を養う機会を持っていないということになる。したがって、不快な感覚や感情が起こった場合、子どもは実際の年齢が何歳であろうと、まるで乳幼児のようにそれを爆発的に表現する傾向があるのだと考えられる。それが、年長の子どもの現れた場合には、先に述べたような破壊的な行動を伴うパニック行動となるわけである。

また、虐待を受けた子どもは、激しい怒りや強い悲しみなど、さまざまな否定的な感情を未処理のままに心に抱えていることが少なくない。親からの虐待は、子どもに強い悲しみや激しい怒りなどの感情をもたらし、また、虐待を受けたために家族から分離された子どもは、親からの『見捨てられ』を経験していることが多く（たとえ大人目から見れば「分離されても当然なほど大変深刻な状態」に置かれていた子どもであっても、子どもにとっては、分離が「親から見捨てられた」という体験になっていることが多い）、この

『見捨てられ体験』は喪失感を伴う深い悲しみと怒りを子どもの心にもたらす。こうした否定的感情は、あまりにも強烈なものであるがために適切に処理されることが難しく、子どもの心に蓄積されていることが多い。そして、蓄積された感情が、なんらかのきっかけを得た場合に一気に噴出する。たとえば、大人が子どもの要求にすぐ応えられない場合などに子どもが見捨てられ感を持ち、それが親からの『見捨てられ体験』にまつわる強い悲しみや怒りを掻き立てるといった場合がそれにあたる。子どもにとってそれらの感情はあまりにも強烈であるため、自分がどのような感情状態になっているかすら理解できず、混乱したままにそれを周囲に撒き散らす、つまり感情爆発を生じるわけである。

こうした感情や感覚の調整障害に対して、子どもは自傷行為で対応する場合がある。自傷行為は、自分の心や体に起こった理由のわからない不快感を、外からの強い刺激によって吹き飛ばしてしまおうとする対処行為であると考えることができる。たとえば、感情爆発を生じた後にカッターナイフで自分の腕を切ることが多くある小学生は、「なんだかムシャクシャしたときに切ってしまう。切ってるときは別に痛くない。切ったら、すっきりする」と述べている。このように、自傷行為には、自分でもどうしようもない不快感を調整する機能があると考えられる。また、筆者の経験では、こうした「ムシャクシャ」が、周囲の大人からの『見捨てられ体験』（周囲の大人にとっては些細なことに見える場合でも、子どもは「自分が見捨てられた」と感じる人が多い）に由来することが多いように思われる。

自傷行為は、小学生低学年頃になるとセルフカットなどの形で明確になるが、それ以前の年齢段階でも観察される。たとえば、乳幼児の場合には、自分の頭を床や壁に強く打ち付けるといった行為（ヘッドバンギング）などが、セルフコントロールの機能を果たしている場合があると考えられる。

自傷行為は、もちろん、「死にたい」という気持ちの現れであったり、あるいはそうした気持ちになるほど苦しんでいるということや周囲に理解して欲しいというアピールであったりすることも多いが、それ以外にも、ここで述べてきたような感情調整障害の現れ、あるいは感情を調整しようとする対処機能といった側面があることを理解しておく必要がある。

(4) 自己および他者イメージの問題

親などからの虐待という体験は、子どもの自己イメージや自己評価に非常に大きな影響を与える。子どもは、親が自分を虐待したのは、「自分が悪い子どもだから」と理解する傾向がある（西澤, 1994）。これには、親からのメッセージと、子どもの認知傾向が関連していると考えられる。親は、「あなたが悪い子

だから（自分は叩くのだ）」といったメッセージを発しながら子どもに暴力を振るうことが多い。幼い子どもは、親の言うことは常に正しいと理解する。そのため、子どもは親の虐待の原因が自分にあるものと理解し『悪い自己』というイメージを固定化させていく。また、特に幼少期にある子どもには、自分の周囲で起こる、特に悪い出来事の原因は自分にあると考える傾向、つまり『自己中心的認知傾向』がある。これは子どもの発達の経過で起こる正常な認知傾向であるが、こういった自己中心的認知傾向のために、子どもは虐待の原因を自分に帰属させ、自己イメージを悪化させることになる。虐待に起因するこうした否定的な自己イメージは、何らかの手当てが施されない限り、成人期以降にも継続し、行動や情緒、人格の形成にさまざまな影響を与える場合が少なくない。

一方で、虐待という体験は、他者や環境に対する子どものイメージにも大きな影響を与える。子どもは、特に乳幼児期には、他者からの保護なしには生存できないという絶対的依存状態にある。そうした状態にある子どもは、周囲に存在する大人から適切なケアを受けることで、「自分がいる世界は自分の欲求を満足させてくれる良い場所だ」、「自分の周囲にいる大人は自分をケアしてくれる良い存在だ」と感じ、世界や人に対する『基本的信頼感』を発達させると考えられる。この基本的信頼感が、子どものその後の対人関係や世界とのかかわり方の基礎となると考えられる。こうした乳幼児期に虐待やネグレクトを経験することによって、子どもは基本的信頼感を身に付けることができず、「世の中は危険な場所である」、「人は信頼できない」という『基本的不信感』を持つようになる。

基本的不信感、その後の子どもの対人関係に重大な影響を与えることになる。基本的不信感を持つに至った子どもには、初めて出会った人であっても、その人が「自分を裏切るに違いない」、「自分を傷つけるはずだ」という『否定的予測』をもってかかわる傾向が生じる。健康的な人間関係の発達には人という存在に対する基本的信頼感が不可欠であることは言うまでもないが、虐待を経験した子どもにはこの基本的信頼感が欠如しているため、その後の人間関係の形成に大きな歪みをもたらしてしまうことになる。また、彼らの持つ基本的不信感が、彼らに、先に述べたような大人に対する挑発的な言動を示させることになり、自分にとって保護者的な立場を持つ大人との間で虐待的人間関係の再現を生じさせる要因ともなりうる。

(5) さまざまな逸脱行動

虐待を受けた子どもは、虐待という体験がもたらした深い心の傷、つまりトラウマに由来するさまざまな行動上の問題を呈することが多い。虐待の影響によって、乳幼児期には睡眠の問題や摂食および排泄の問題、あるいはいわゆる『凍りつき反応』（叱られるな

どの緊張場面でまるで凍り付いてしまったかのように何の反応も示さず不動の状態になること)が観察される。幼児期後期から小学校低学年の頃には、家出や徘徊などの行動上の問題が見られ始め、またそれに伴って万引きなどの反社会的問題行動が出現するようになる。また、乱暴や破壊などの暴力性が顕著になることもある。さらに年齢が上がるにしたがって、放火や弄火、金品の持ち出し、盗みといった反社会的問題が目立つようになり、その傾向は思春期にかけて次第に色濃くなる。性的虐待を受けた子どもの場合には、これに加えて、幼少期には人前での過剰な『性器いじり』が見られたり、小学校年齢では年齢に見合わない強い性的関心や性的言動、および性的逸脱行動(子ども同士での性的行動の模倣など)が顕著となり、さらに思春期以降には自傷行為や薬物依存などの逸脱行為や、売春行為などの性的行動化が見られることもある。

こうした子どもの逸脱行動には、虐待に関連した『心理的な意味』が隠されていることが少なくない。ここで言う心理的意味とは、たとえば万引きという行動の背景に存在する「親から見捨てられたという思いに由来する強烈な寂寥感や空虚感」などが挙げられる。しかし、一般的に言って、子どもは、こうした心理的な意味や背景を自覚していないことが多く、適切なケアを提供することで、子どもは自分の逸脱行動の本当の意味を理解できるようになるようである。

(6) 人格の歪み

虐待という体験は、これまでに述べてきたさまざまな心理的影響を子どもにもたらすが、それに対して適切なケアが提供されることなく子どもが思春期年齢にまで成長した場合には、これらの心理的影響が人格の内部に取り込まれて人格の形成を歪めてしまい、その結果、いわゆる『人格障害』と呼ばれる状態に至る場合がある。なかでも、実際の、もしくは想像上の『見捨てられ』に対する激しい反応、極端に不安定な対人関係(同一の人に対して、あるときには非常にすばらしく良い存在とし、またあるときにはとんでもない悪い存在とするなど、評価が非常に不安定となり、それに伴って実際の対人関係も激しく変動する)、不適切で激しい怒りや怒りの調整の欠如などを中心的な特徴とする境界性人格障害と呼ばれる状態になることが多いとの指摘がある(Kroll, J., 1993)。また、これは厳密な意味では人格障害ではないが、いわゆる複数の『人格状態』が同居する解離性同一性障害(かつての多重人格性障害)の診断を受けた人の多くが、子どもの頃に性的虐待や激しい身体的虐待を経験していたという報告もある(Herman, 1992)。このように、虐待のもたらす心理的影響は、適切なケアがなされないまま放置されれば固定化され、人格の歪みとして結晶化することがあると考えられる。

2. 虐待を受けた子どもの行動特徴: 「虐待を受けた子どもの行動チェックリスト」(ACBL)を用いた評価の試み

これまで見てきたように、従来の臨床研究は、虐待という体験が子どもの心理や精神及び人格に深刻な影響を、ある程度の共通性を持って与えることを明らかにしてきた。そして、これらの共通性は、現行の精神科診断体系においては唯一のトラウマ性障害の診断基準であるPTSDとは異なる何らかの臨床的診断単位、あるいは少なくとも症候群を構成しているように思われる。虐待などの慢性的なトラウマ体験に起因する子どもの状態に適用可能な診断単位もしくは症候群の確立は、子どものアセスメントや治療及びケアにとって重要な意味を持つものと考えられる。しかし、そのためには、従来のような臨床的知見の集積だけでは不十分であり、そうした知見をもとに、子どもの症状や状態を一定の客観性を持って定量的に測定する必要がある。

こうした認識に基づき、西澤ら(2004, 2005)は、子どもの行動観察による評定法である『虐待を受けた子どもの行動チェックリスト』(ACBL)の開発を試みた研究を実施した。ACBLは51項目からなり、因子分析の結果、11の下位因子尺度から構成されることが確認された。ACBLの下位因子尺度とは、養育者に対して挑発的な態度をとり怒りや暴力行為を引き出してしまう『虐待的人間関係の再現性』、身体的な力の強弱を基準に対人関係を持つ『力による対人関係』、『自信の欠如』、注意の集中困難や多動・衝動性である『注意/多動の問題』、不登校やそれに関連した昼夜逆転などの『学校不適応』、感情表現の乏しさを特徴とした『感情の抑制/抑圧』、不適切な性的関心や性化行動などの『性的逸脱行為』、死に関する考えへのとらわれと自傷行為を中心とした『希死念慮/自傷性』、さまざまな非行的行為である『反社会的逸脱行動』、食べ物への懸念や過食傾向からなる『食物固執』、および、怒りの爆発的表現を中心とした『感情調整障害』である。

このACBLの妥当性を検討するため、西澤らは、虐待を受け児童養護施設に入所している子ども(施設虐待群)、虐待以外の理由で施設に入所している子ども(施設非虐待群)、虐待のために児童相談所に一時保護された子ども(一時保護群)、家庭で生活している一般群の子ども(一般群)を対象にACBLによる評価を実施した。その結果、ACBLの下位尺度のほとんどすべてにおいて施設虐待群がもっとも高得点を示し、次いで、一時保護群、施設非虐待群、一般群の順になっていることがわかった。つまり、虐待を受けて施設に入所している子どもは、一般家庭で生活している子どもや、施設に入所しているものの虐待を経験してはいない子どもに比べて、虐待的人間関係の再現性

を中心とした対人関係の問題や感情や注意及び衝動性の調節の問題,あるいは性的逸脱を含むさまざまな反社会的行動など,心理,行動面の障害や問題が非常に顕著であるとの結果となっており,虐待を受けた子どもの行動特徴の把握に関して,ACBLが一定の妥当性を備えていることが示されたと言える。今後は,診断基準の設定という目標を念頭に置き,虐待を受けた子どもを対象にこのACBLを用いた研究によって実証的データを積み上げることが必要であろう。

おわりに

虐待という体験は,子どもの身体,認知,情緒,行動に重大な否定的影響をもたらす。虐待を受けた子どもを,適切な保護やケアを提供することなく放置した場合には,こうした影響が人格の一部として固定化し,「人格障害」と称されるような重大な人格のゆがみとなる危険性が少なくない。最近頻発するようになった重大犯罪の背景には,こうした「虐待を受けた子ども」の姿が見え隠れしているように思う。虐待を受けた子どもに適切なケアや治療を提供することは,子どもにとって必要であるにとどまらず,実はわれわれが生活する社会全体にとっても重要なのだと言えよう。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. 1994.(高橋等訳. DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1996.)
- 2) Bowlby, J. Attachment and Loss, Vol. 1 Attachment. Tavistock Institute of Human Relations, 1969, 1982. (黒田等訳. 母子関係の理論. I 愛着行動. 岩崎学術出版社, 1976, 1991.)
- 3) Cicchetti, D. The emergence of developmental psychopathology. Child Development, 55, 1-7, 1984.
- 4) Herman, J.L. Trauma and Recovery. New York, Basic Books, 1992.(中井久夫訳. 心的外傷と回復. みすず書房, 1996)
- 5) Kroll, J. PTSD/Borderline in Therapy: Finding the Balance. New York, Norton & Company, 1993.
- 6) 西澤哲. 子どもの虐待:子どもと家族への治療的アプローチ. 誠信書房, 1994.
- 7) 西澤哲. トラウマの臨床心理学. 金剛出版, 1999.
- 8) 西澤哲, 尾崎仁美, 沼谷直子, 藤澤陽子, 松原秀子, 山本知加. 児童養護施設におけるアセスメントのあり方に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」分担研究報告書. 2004.

- 9) 西澤哲, 尾崎仁美, 菅生聖子, 中田果林, 沼谷直子, 藤澤陽子, 松原秀子, 屋内麻里, 山本知加. 子どもの虐待経験と虐待による行動特徴の評価に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」分担研究報告書. 2005.
- 10) Perry, B. D. Neurobiological sequela of childhood trauma: Post-traumatic stress
- 11) disorder in children. In M. Murburg(ed.), Catecholamines in PTSD. American Psychiatric Press, 1994.
- 12) van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. Traumatic Stress: The Effect of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. Guilford Press, 1996.(西澤等訳. トラウマティック・ストレス: PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて. 誠信書房, 2001.)

受付: 2009年2月13日

受理: 2009年2月28日