

特集

児童虐待 1



児童虐待の社会学

うえのかよこ
上野 加代子



児童虐待への社会的な対応が日本で本格化するのは1990年代以降であるが、被虐待児をめぐる組織的な関心はもっと以前から存在した。本稿では、「養育者からひどい扱いを受けている子ども」と「そのような扱いをする養育者」というカテゴリー（理解・分類枠組み）が、どのような人たちによって、どのような関心のもとで構築されてきたのか、といった大きな問題意識に立って、児童虐待の議論が台頭した3つの時期（20世紀初頭、1970年代、1990年代以降）をとりあげ、それぞれの時期における議論の内容を概観する。その上で、近年、医療や福祉の現場で開発され利用されている児童虐待のリスクチェックと、ハイリスクとされた母親に対するカウンセリングを軸とする対策について、批判的に検討する。

はじめに

2008年度の全国の児童相談所が対応した児童虐待の相談件数は、42,662件に上っている。児童虐待防止法施行前の1999年度（11,631件）と比べると3.7倍、そして統計をとりはじめた1990年度（1,101件）からでは40倍近くに増えた。同時に児童虐待への社会的関心も高まり、現代家族の脆さ、育児のできない母親について、マスコミなどでも盛んに論議されている。医療機関などでの虐待の早期発見制度も実施されている。

子どもの虐待へのこうした社会的な対応が日本で本格化するのは1990年代以降であるが、被虐待児童をめぐる組織的な関心は、実はもっと以前にさかのぼることができる。日本で児童虐待をめぐる議論が社会に顕著に認められるのは次の3つの時期である。①20世紀はじめ、

社会事業家が虐待防止事業を行い、児童虐待防止法が帝国議会で制定された時期、②1970年代、小児科学が、battered child syndromeの概念を日本に導入した時期、そして③1990年代以降から今日にかけて児童虐待問題が全国民の問題として制度化された時期である。

本稿では、「養育者からひどい扱いを受けている子ども」と「そのような扱いをする養育者」というカテゴリー（理解・分類枠組み）が、どのような人たちによって、どのような関心のもとで構築されてきたのか、といった大きな問題意識に立って、各時期における議論を概観し、その背景にあるものを検討する。その上で、近年、児童虐待発見の科学的方法として使用されているリスクアセスメントの問題点を指摘する。

I 「東洋の文明国家」と児童虐待

「児童虐待が増加している」、「凶悪化している」といった議論は戦前からあった。虐待防止

* 徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部
〒770-8502 徳島県徳島市南常三島町1-1

事業の創始者とされるのは、東京出獄人保護所主管の原胤昭である。原は出獄人保護の傍ら児童虐待防止事業をはじめが、そのきっかけは明治42(1909)年、新聞紙上で取り上げられていた「赤坂の鬼夫婦事件」にあるとされる¹⁾。実の子どもに焼火箸をふりあげ、豪雨のなか屋外に吊しあげるなど、さまざまな折檻を夫婦で行ったのが近所の評判になり、警察が介入した事件である。原は、その家を訪問し、「汚いものを踏いで、真裸のまま、しかも臀部は汚いものにまみれて、疵だらけ瘡だらけの、色蒼ざめた瘦せこけた子ども」²⁾を引き取り、日本最初の児童虐待防止事業に着手していった。

ところで、「鬼夫婦」がどんなにひどかろうと、彼らがなしたことは単なる「一事例」である。彼らが暴行や傷害などの既存の罪で逮捕され、処罰されれば済むことであるはずだ。それで済まず、児童虐待が「社会問題化」するためには、彼らがなしたことが、単なる暴行や傷害という既存のカテゴリーに属する特殊な一事例ではなく、「児童虐待」という新たなカテゴリー(ないし犯罪類型)を構成するものだという理解が成立することが必要である。つまり、原が児童虐待防止事業という社会的アクションに着手したのは、「赤坂の鬼夫婦」は特殊な一事例ではなく、それと類似の事件が表沙汰になっていないだけで実は多数存在しており、そうした事件に巻き込まれた子どもも多数いるはずで、彼らを保護しなくてはならない、と考えたからである。そのような思考によって「虐待された子ども」という概念が先に生み出され、しかるのちにそうした概念に当てはまる子どもを探しだして保護しよう、という眼差しが生まれる。(なお当時、「虐待された子ども」のカテゴリーには、親権者や後見人による子どもへの折檻や放任など、現代でも虐待というとすぐに思いつくようなことのほか、乞食、物売りや歌謡、芸妓・酌婦・女給など屋外で特殊な労働を強いられていた児童労働や養育料目当ての貰い子殺しが含まれてい

た。時代の経済状況や背景が反映されているといえよう。)

では、「虐待された子ども」をとくに対象として保護しようという思想は、どこからきたのであろうか。この間を考える上で重要なのは、児童虐待防止事業がどういった人たちの手によって推進されたかを検討してみることである。

20世紀初め、日本において児童虐待をめぐる組織的な関心は、海外視察や留学などを通して欧米の児童虐待防止の動向に知悉していた社会事業家によって立ち上がった。原の虐待防止事業を引き継いだ救世軍の山室軍平や児童虐待防止に特化した法律を作る必要性を説いた内務省の嘱託の生江孝之らは、児童虐待に限らず、囚人、障害者、貧民、公娼制度、少年犯罪、結核などに関するさまざまな社会事業を手がけていたが、キリスト教徒であり、欧米の社会事業の事情に詳しかった。欧米では1890年代頃から、慈善団体によって各種の社会事業が開花し、そのなかで児童虐待防止の協会も創設され、関連法律も整備されていた。日本の児童虐待防止活動の先人たちは、その欧米の児童保護実践を見聞し、「東洋唯一の文明国なる日本に於て、未だ同会の創設を見ざるは何ぞや」³⁾などと、わが国の社会事業の不足点を嘆いていた。日本の児童虐待防止事業は、いわゆる人道的な動機にとどまらず、社会事業のメニューを整え、日本の品位を向上させ、西洋の文明大国に負けることのない東洋の文明国家を目指すという目的にも叶ったものとされたのである。

もう一つ、この時代の児童虐待への取り組みには、非理非道の行為を行う大人から子どもを守るだけではなく、同時に社会を被虐待児から守るといふ「社会自衛」の目的が強調されていた。原によると児童虐待防止事業とは「犯罪人の卵子、犯罪の子種である被虐待児童を救護し加害を防止する事業」⁴⁾である。

この時期に、社会の自衛の視点をもっとも明確にしていた論文といえば、朝日新聞社副社長

であった下村宏による、児童虐待防止を人種改良策と結びつけた「非常時の日本の財政もよほど助かる」であろう。下村によると、日本の人口が増え、その質が増してきたことで満州事変が起こったが、優秀な民族が向上発展するのは当然である。逆にいえば、民族の質が退化すれば日本の人口も減少し、民族の危機を招くことになる。国策の根本問題は人種改良である。精神的・肉体的に頑丈でなければ、戦い抜くことがない。虐待を受け精神的・肉体的に好ましくない子どもがその後社会に及ぼす危害や経費を考えれば、子どもを保護して指導することは「ソロバン」勘定に合う⁵⁾。

つまり、児童虐待を社会的な対応を要する問題としてみる眼差しや問題化のロジックは、児童愛護の精神や子ども本位といったことだけでなく、文明国家・産業国家の樹立と治安維持や非常時の財政負担の軽減、さらには人種改良までの、国益保持にも由来していたということが出来る。こうした、戦前の国家主義的な発想に基づく児童虐待への関心は、敗戦後の混乱の中で表舞台から消えていくことになる。

II 「立ち遅れている」日本の医学

児童虐待についての議論の高揚という点で見落とすことができない次の時代は、1970年代である。この時代には、X線写真や医学検査による被虐待児の発見が小児科の医師らによって議論された。当時は、欧米(とくに米国)で児童虐待が、いままさに社会問題として取り上げられていた時代である。1990年代以降の日本における児童虐待の議論や対策枠組みも、この時期の米国での議論や対策の影響をもろにかぶるものである。1970年代において児童虐待に関心をもちそれを議論した日本の小児科医らが医学のなかでは多数ではないが、彼らの議論は、米国の動向に対する初期の反応として注目に値する。

さて、第二次大戦後の英米の小児放射線学は、肉眼ではわかりにくいX線には映る不自然な骨折を探し当て、症例として報告しはじめた⁷⁻¹⁰⁾。そして1962年、米国の小児科医Kempeらの研究チームが「The Battered Child Syndrome」というタイトルの論文を米国医学誌「Journal of the American Medical Association」に発表する¹¹⁾。米国での児童虐待への社会的な対応は、このKempeらの論文が引き金になって一挙に進み、虐待の疑いのあるケースを該当機関へ通報するように義務づける「通報法」が各州で制定され、そして同時期に、このbattered child syndromeの概念は、英国など他の経済先進諸国にも波及していった。

このような欧米の状況を日本にいち早く報告したのは小児科学の医師らである。その一人は、後に「日本子どもの虐待防止研究会」(現「日本子ども虐待防止学会」)の会長に就任する小児科医の小林登である。米国でのインターン経験を有する小林は、東京大学小児科の教授に就任後の1970年代初め、「こころの科学」誌上で、上記のbattered child syndromeが欧米の医学の研究対象になっており、国際小児科学会で重要なテーマの一つとして議論されていると報告している¹²⁾¹³⁾。

そして日本でも児童虐待に関心を寄せて医学論文を書く医師らが出てきた。これらの論文は小林同様、すべてKempeらのbattered child syndromeとその後の欧米小児科学の展開を意識したものになっている。例えば、日本医科大学小児科学教室の橋本清は、「日本医事新報」に寄せた「最近における診断と治療の進歩」の解説文のなかで以下のように述べている。

「最近わが国では、肉親による乳幼児の虐待が社会問題となっているが、米国では、Kempeが1961年に小児科学会総会で、The battered child syndrome(虐待児症候群)として取り上げて以来、小児科医の関心を惹くようになった」¹⁴⁾。

「わが国では、この問題に関する医学文献はほとんど見当たらないが、最近の社会の趨勢に鑑み、医師として十分に心にとめておかねばならぬ問題である」¹⁴⁾。

橋本はこの解説のなかで、はやくも米国小児科学における battered child syndrome の典型的なとらえ方を紹介している。それは、「虐待する親が、経済的、社会的地位などとは関係がなく、知能も低いとはかぎらず、医師を訪れる際も自らが虐待したことは話さず、親の説明と臨床症状が一致しないことが多い」¹⁵⁾ということ、つまり「問題の階層選在性」と「X線診断でわかる親の嘘」である。

同時期、日本の児童虐待のもっとも初期の「医学症例研究」であると後の研究者から言及されることになる論文2本が、医学専門雑誌に掲載された(1971年と1973年)¹⁵⁾¹⁶⁾。1974年には、小児科学の学会誌「日本小児科学会雑誌」が「被虐待児症候群-battered child syndrome」の解説¹⁷⁾を、雑誌「小児科」が「被虐待児症候群」の「綜説」¹⁸⁾を掲載した。

こうしたことから、1970年代前半、日本において児童虐待の問題を議論した小児科医らの関心は次のようなものだったと考えることができる。米国を中心に欧州でも小児科医らによって児童虐待は医学的な問題として頻繁に扱われており、小児科学のテキストなどに記載され、症例報告が相次いでいる。日本を見渡せば、マスコミで親が子どもを殺める同様の報道が相次いでおり、日本でもまれなことではないはずだ。にもかかわらず、日本の医学はこの問題を扱っていない。

こうした問題関心は、「進んだ欧米と立ち遅れた日本」という、いわば文明開化以来の日本の知識人の常套的な枠組みに乗るものである。現に、1974年までの児童虐待に関する医学論文は、高屋らの症例研究¹⁹⁾を除いていずれも、欧米に比べて日本の小児科学が「立ち遅れている」ことに触れている。

付言すれば、この時期に児童虐待に関心をもっていったのは小児科学の医師だけではない。例えば、児童精神医学の池田由子は1970年代から問題提起している。池田が影響を受けたのも、Kempeらの「The Battered Child Syndrome」論文である。彼女は、同論文が出た時期に米国に滞在し、児童虐待のメディア報道の過熱を実際に見聞きしていたのである²⁰⁾。

このように、1970年代前半から、米国の(とくにKempe論文の)影響を受けた小児科医や精神科医が児童虐待について議論を始めるのだが、最初に述べたとおり彼らは必ずしも医学の多数派にはならなかった。彼らの議論がすぐさま臨床医学の共通の知識となったかといえ、そのような形跡はない。

「今日の治療指針」は、1959年から毎年継続して刊行され、その時代の日本の治療のスタンダードを目指すというのが編集方針である。それゆえ、その年の臨床医学が重要とみなす項目とは何かを知るうえでの格好の題材である。同書への児童虐待関連の項目の初出は1980年代で、1982年と1985年版である。「被虐待児症候群」の項目で説明がなされている。そして、この「被虐待児症候群」が毎年継続して記載されるようになるのは1990年代に入ってから、つまり日本の小児科学が問題提起してから20年近くも時を経た時期なのである。

III 児童虐待モラル・パニック

児童虐待問題が1990年代に入ってから緊急な対応を要する大きな問題として台頭してきたことは周知のごとくである。「児童虐待が増加している・深刻化している」というイメージが日本中に爆発的に流布した。この時期には小児科学や精神医学だけでなく、看護学・小児保健学、そして社会福祉学、心理学、教育学、法学などの子どもの健康・福祉・教育に関係した専門家が、欧米(とくに米国)の児童虐待とその

対策の動向を日本に紹介しはじめた。その運動の一つの象徴といえるものが、多領域の専門家ならびに関係者が一同に会する「日本子どもの虐待防止研究会」(現「日本子どもの虐待防止学会」)が1996年に発足したことである。この研究会はKempeらによって創設されたISPCAN(国際子ども虐待防止学会)と連携し、トラウマとケアを中心にした米国の個人病理・家族病理型の虐待とその対策を紹介しながら、日本の各地・各方面での児童虐待防止の取り組みの現状を発信し続けてきた。

児童虐待の社会問題化ということで大きな役割を果たしたのが、マスメディアである。マスメディアで児童虐待は1980年代には取り上げられることが少なく、取り上げられても主に他国の問題として紹介されていた。朝日新聞の記事検索でみると、1980年代の数少ない児童虐待の記事のほとんどが「あちらの国」での話であった。しかし、1990年代に入り増え始め、虐待防止法が制定された2000年に関連記事件数はピークに達する²¹⁾。

ところで、1990年代、児童虐待ということでは雑誌や本、テレビ、新聞で主に紹介された中味は、「いけないと思いながら、わが子に手をあげてしまう、どの家庭にでもいそうな母親たち」についてであった。

戦前の「虐待」は、労働搾取が取り上げられていたように、貧困からくる悲劇のようなものであった。しかし現代の虐待は、母親の心の問題ないし「家族の病理」であり、経済的な階層とはかかわりなしに起きる。「どの家庭にもいそうな母親」のイメージが含むメッセージは、こうしたものである。また、こうしたイメージは、虐待は「どの家庭にもいそうな母親」が起すのだから、表面化していないだけで実際には多数の家庭で起こっているのだ、というメッセージも含んでしまう。

児童虐待に関するこうしたイメージが流布するとともに、「いけないと思いながら、わが子に

手をあげてしまう、どの家庭にでもいそうな母親たち」による、「表面化していない虐待」を発見するために、「子どもを愛せない」とか「どうしても子どもをたたいてしまう」といった母親の悩みを受け付けようとする相談窓口があちこちに開設されることになる。ホットラインの機能をもつ民間の虐待防止の団体が各地で結成され、厚生労働省は「相談してくれてありがとう」の虐待防止のカードを大量に印刷し、市町村も虐待予防の子育て相談を拡充していった。

しかし、この相談を引き出す対策は虐待の発見効率の点で大きな限界がある。親たちがそれに反応しなければ効力を発揮しないし、たとえ相談に来ても嘘をつくことが起こりうるからである。先に言及したように、1970年代に小児医学によって紹介され、以後、日本で頻繁に参照されてきたKempeらのbattered child syndromeの考えによると、「臨床の所見と親から得た病歴データとの間には著しい不一致があつて、それがThe battered child syndromeの主要な診断上の特徴」¹¹⁾とされる。親が真実を隠すことのほうが多いのがこの「心の病氣」の特徴というわけである。

そこで、1990年代後半、親の相談や告白に依存しない、「客観的な発見方法」とされるリスクアセスメントの必要性が、日本でも医療や福祉の専門家などから指摘されはじめる。リスクアセスメントとは、専門的な仮説や経験的な知識に照らして児童虐待に関連すると仮定された項目から、調査を通して統計的に有意差をもつ項目をリスク要因として確定し、今度はそのリスク要因を当該現場で子どもや養育者に適用して虐待危険度を評定していく方法である。1990年代後半、米国などで実施されている児童虐待のリスクアセスメントが日本に紹介され、独自に児童虐待のリスク要因を突き止めようとする調査研究が、厚生労働省や関係財団から助成金の交付を受けて実施された。欧米など海外で使用されている児童虐待リスクアセスメントに掲

載されている項目を参考に、児童福祉、地域保健や医学などの専門家が自分たちの領域の実践に基づきリスク要因と考えられるものを挙げ、それらを統計的手続きで裏づけていく作業が精力的に進められた。

リスクアセスメントが推進された背景には、子どもの虐待死のマスコミ報道が続かなか、未然防止に政策の力点が置かれるようになったことがある。またそのような報道で、児童相談所などの公的機関が虐待を見逃したことが批判的に取り上げられ、「前兆」や「サイン」や「シグナル」をキャッチできない、公的機関の及び腰や判定ミスに世論の批判が浴びせられた。

そして、保健所（センター）でも、乳幼児健診の間診票などから、乳幼児とその養育者（主には母親）に、児童虐待の何らかのリスクチェックを実施する必要性が主張された。「乳幼児健康診査については、従来からの発達・育児のチェックや異常・病気の早期発見という疾病中心の健診から、子どもを取り巻く家族全体に目を向ける健診へと転換させていくことは、虐待予防の観点から大切」²⁾だとされている。

そのようななか、2007年度から厚生労働省は、すべての乳児をもつ家庭を保健師たちが訪問し各家庭の育児環境や親の状態を把握する「こんにちは赤ちゃん事業」を開始した。この事業により、乳児のいる全家庭に対して虐待のリスクチェックが使用されることになった。それ以外にも、妊娠中から母子手帳の交付時や産院検診、そして出産後は戸籍係への出生届の提出時においてリスクチェックが実施されるようになってきている。

かくして現在、日本では、妊娠中から出産、育児中にわたって公的機関がいちいち母親の様子をチェックし、児童虐待のリスクがないかどうかを判定しようとする制度が張り巡らされることになった。児童虐待早期発見制度の充実という意味で、日本は世界でも類をみない「対策先進国」に躍り出たのである。

Ⅳ リスクアセスメントの問題点

こうした状況においてほとんど触れられていないのは、そうした制度やリスクアセスメントという方法自身もつ問題点である。本稿では2点だけ記しておく。

第1に、こうしたアセスメント表において「虐待する親（ほとんど常に母親だけが念頭に置かれている）」は、表の作成者のもつ「あるべき女性像」や「母親像」からの逸脱として規定されている。日本で虐待リスクアセスメントの必要性がもっとも強く提唱されたのは母子保健である。母子保健の専門家が作成したいくつかのリスクアセスメント表をみていくと、「母子家庭」「母若年」「母性意識」「母親の訴えが多い」「高齢出産」など、母親に関連する項目が多数を占めている。そのほかにも、「望まぬ妊娠」「妊娠・出産のストレス」「育児ノイローゼ」「家事能力不足」「抱き方がきこちない」「育児知識の不足」「母親学級の未受講」「母子手帳の記入が少ない」など、母親を想定した項目が中心になっている。こうした項目が、母親としての望ましい生活スタイルや態度についての、アセスメント表作成者自身の価値観を反映するものであることは見やすいであろう。男女共同参画社会が謳われる時代であって、「子育ては夫婦ではなく母親の責任」などという、時代に逆行した封建的な考えが、児童虐待の予防という名の下に張り巡らされた制度の中にしっかりと組み込まれているのである。

もう一つの問題は、社会的な背景の強い事柄が、リスクアセスメントにおいては個人の問題であるとされ、個人によって回避されるべきという前提になっている点である。先に述べたように、「現代の虐待は経済的な格差と関係なしに起こる」とイメージされているのだが、現実にはそんなことはなく、児童相談所が扱う虐待ケースのデータによると、虐待と一貫して関係

性が高いのはその家庭の経済事情である。そしてそのことは、アセスメント表の作成者にも認識されているはずである。例えば、失業や借金、住環境の悪さ、母親の就労による子どもへの養育困難などが、児童虐待のリスクとして挙がっていることから、それは明らかである。

にもかかわらず、虐待のハイリスクとされた親への対策が、カウンセリングなどによる個人の心理的・性格的、そして道徳的な改良へと偏重している。これでは、経済的に困窮した家庭にさらなる時間的な負担を強いることになってしまう。

日本の児童虐待問題を啓発者たちは、戦前から海外の経済先進国を強く意識し、西洋に追いつくことを目指してきた。とりわけ日本の児童虐待問題に及ぼした米国の影響は大きい。そして、最近では児童虐待の早期発見制度の異様なまでの充実という点で、日本は世界に類を見ない「対策先進国」に躍進したのは前述したとおりである。

こうした体制は、児童虐待の防止に効果的であり、多少の不便は、「虐待児童の保護」のために我慢しなくてはならないのであろうか。このことを考えるためには、日本が戦前以来、とくに1970年以降モデルにしてきた米国は現在、経済先進諸国のなかでは特殊な社会体制を敷いていることに留意しなければならない。国民皆医療保険をいまだ備えておらず、他の経済先進諸国に比べて社会保障や子育てをはじめとする社会サービスが手薄く、典型的な経済格差社会である。社会問題に対しては、マスメディアの集中報道でモラル・パニック現象を引き起こし、それを個人や家族や地域の道徳の低下に帰し、カウンセリングや心理療法で個人や家族を変えらるることによって問題の解決を図ろうとするのがその大きな特徴である。そして、児童虐待対策についていうならば、米国において、そうしたカウンセリングによる対応が功を奏して児童虐待が減少していることを示す説得的なデータは

ないのである。

Ⅴ 児童虐待は増加・深刻化しているのか

ここで、「日本において児童虐待が増加・深刻化している」というイメージそのものについて、一つのデータを示しておきたい。それは、モラル・パニックとでもいうべき官民をあげての児童虐待への関心の急激な高揚は、1歳児未満の子どもの殺害である嬰兒殺が減少した時期と重なっていたということである。児童虐待は、ちょうど殺害が激減してきたなかで、増加・深刻化している現代人の心の問題として、提示されてきたのである。いうまでもなく、嬰兒殺が激減してきたなかで、親の子どもへの扱い全般が悪化していると結論づけるのは難しい。

冒頭でみたように近年、たしかに児童虐待の「件数」は増加している。それも20年間で40倍近くという途方もない増加率である。はっきりいって、このような異様な増加を示すデータが社会の現実を反映していることは、社会統計ではまずありえない。つまり、こうした激増が、子どもにひどい行為を行う親が増えたことを示しているという解釈は社会学の常識からいってほとんどありえない。むしろ法的整備が進むことで通報や調査が促され、従来なら見過ごされてきたようなケース（「児童虐待」というカテゴリーに入らなかったようなケース）が、児童虐待としてカウントされるようになってきたからだと解釈したほうが無理はない。

虐待増加・深刻化の印象は、メディアが特定の悲惨な事件を繰り返し取り上げ、モラル・パニックというべき状況を作り上げ人々の不安を煽ったことに一因がある。つまり、子育てのできない親、やる気のない親がそんなに増えたのか、といえはその認識もきわめて疑わしいのである。みてきたように、「児童虐待の増加・深刻化」という言説は戦前からある。「昔はよかったが今は…」というのは、いつの時代も繰り返

される常套句でしかないのだ。

おわりに

本稿では戦前の20世紀はじめ、1970年代、1990年代以降の3つの時期をとりだし、各々の時期の児童虐待問題の議論を概説してきた。各時期の児童虐待の焦点化の相違にもかかわらず、戦前もそして現在も一貫して経済困窮家族の子どもがより多く保護されてきたのである。

現在、児童虐待は「どの家庭にもいそうな母親」の「心の問題」というイメージに基づいて、妊娠・出産・育児の各段階にわたる母親の様子のチェック、そうしたチェックの結果ハイリスクと判定された母親へのカウンセリングなどが「児童虐待防止」の決め手であるかのようにして公的機関によって導入され、実施されている。しかし、そうした対策に資金を投入するよりは、親の経済不安と子育てについての社会的整備や社会保障の整備に力を入れたほうが、ずっと効果的なのはなのである。仔細にアセスメントされるべきは、各家庭の母親たちではなく、子育て環境を整備する責任をもつ国や行政の子育て施策のほうであろう。

文献

- 1) 原 風昭：児童虐待防止事業。慈善（複製版）。中央慈善協会、1909：189-196。新聞記事は「読売新聞」1909年6月22日「実子を火責にする鬼夫婦」
- 2) 原 風昭：児童虐待防止事業。慈善（複製版）。中央慈善協会、1909：192
- 3) 生江亨之：泰西に於ける救児事業。慈善、1909：1：157-170 (p163引用)
- 4) 原 風昭：児童虐待防止事業。慈善（複製版）。中央慈善協会、1909：189
- 5) 下村 宏：非常時より見たる児童擁護。児童養護

- 協会（編）：児童を護る。1933
- 6) 児童養護協会：上笹一郎（編）：児童虐待防止法解説。児童虐待防止法解説。児童を護る。久山社、1995：7-12
- 7) Caffey J：Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. Am J Roentgenol 1946；56：163-173
- 8) Caffey J：Some traumatic lesions in growing bones other than fractures and dislocations：clinical and radiological features. Br J Radiol 1957；30（353）：225-238
- 9) Silverman FN：The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants. Am J Roentgenol 1953；69：413-427
- 10) Woolley P et al：Significance of skeletal lesions in infants resembling those of traumatic origin. J Am Med Assoc 1955；158：539-543
- 11) Kempe CH et al：The battered-child syndrome. J Am Med Assoc 1962；181：17-24
- 12) 小林 登：こどもを育てるとは（育児学取論）。からだの科学1972；3（増刊）：2-9
- 13) 小林 登：幼児虐待—社会小児科学の立場から。からだの科学1973；52（7）：12-17
- 14) 橋本 清：最近における診断と治療の進歩—小児科。日本医事新報1971；2444：33-34
- 15) 佐竹良夫：小児の虐待—Battered-child syndrome。小児科診療1971；34：213-218
- 16) 新田康郎、畠井 肇、白井明包：被虐待児症候群について。日本医事新報1973；2569：7-12
- 17) 長知正道：被虐待児症候群—Battered Child Syndrome。日本小児科学会雑誌1974；78：309-312
- 18) 橋本 清：被虐待児症候群。小児科1974；15：831-837
- 19) 高屋豪登、猪俣賢一郎、伊藤順道：長期にわたって生存した Battered Child Syndrome の1剖検例。小児外科・内科1974；8：784-789
- 20) 池田由子：児童虐待の問題について。精神医学1977；19（9）：4-20
- 21) 上野加代子、野村知二：児童虐待の構築。世界思想社、2003
- 22) 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17年3月25日改訂版。有楽閣、2005：256