

発達の視点からみた子ども虐待の後年への影響とその治療
—被虐待児の年齢による症状の違いと治療的対応を巡って—

杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター）
中村素子（静岡大学教育学部）

<要 旨>

わが国における児童虐待の治療は、養護施設を中心に行われてきた。養護施設の児童に関して、その行動上の問題を発達の視点から調査を行った研究は少ない。われわれは、A県、S県の児童養護施設6ヶ所及び各施設に入所している幼児・児童216名を対象に、個人別の調査用紙、およびChild Behavior Checklist日本版（4-18歳児用：以下CBCL）による調査を実施した。また各施設の現状についても調べた。入所児童を、養護措置で入所となった養護群、および児童虐待により入所となった虐待群とに分けた。養護群128名、虐待群88名であった。CBCLのプロフィール用紙に記載された9つの尺度と総得点、内向尺度得点、外向尺度得点について、それぞれの得点を比較し、標準化された95パーセンタイル以上の高得点を示す陽性群についてみると、虐待群がいずれも高い値を示したが、 χ^2 検定によって5%水準の有意差が認められたのは、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動のみであった。またこれらの問題行動は、年齢が上がると増える傾向が認められたが、養護群において加齢に従って非行的行動が増えること以外に、養護群と虐待群での違いは明確にならなかった。この様に、複合的な結果が示されたため、問題行動への影響を見るため、数量化Ⅱ類を用いた多変量解析によって検討を行った。その結果、影響の多い順に1施設、2養護群と虐待群、3入所期間、4現年齢、5性別という結果が示され、施設間の差による影響が虐待か非虐待かよりも問題行動に大きな影響を与えることが示された。

<キーワード>

児童虐待、養護施設、CBCL、問題行動、非行

1.はじめに

わが国における児童虐待の治療は、養護施設を中心に行われてきた。これは周知のように、先進国においては例外的な状況であり、わが国の虐待児処遇の不備を示すものである（庄司,2001）。施設においては、3歳前後の児童から、18歳までの幼児、学童、青年が混在する。養護施設における処遇を発達の視点から見た場合、様々な問題

がある。特に虐待児が心的外傷体験をはじめとする多くの心の問題を持ち、様々な行動上の問題を抱えることについては様々な指摘がなされてきている（Herman, 1992）。心の傷への治療の場として、養護施設はあまりにも不十分であるという声が現場からも聞かれるようになった（加賀美,2001）。

しかし心の問題の治療あるいは心の傷の修復に

表1 対象の一覧

	男子(人)			女子(人)			計(人)		総合計
	養護群	虐待群	計	養護群	虐待群	計	養護群	虐待群	
施設A	1	2	3	0	1	1	1	3	4
施設B	9	4	13	6	11	17	15	15	30
施設C	15	12	27	7	11	18	22	23	45
施設D	15	9	14	9	6	15	24	15	39
施設E	26	9	35	10	4	14	36	13	49
施設F	15	9	24	15	10	25	30	19	49
計	81	45	116	47	43	90	128	88	216

しても、幼児と学童では対応が全く異なるはずである。さらに施設処遇は別の問題を新たに生じることもある。互いに心の傷をかえるもの同士による再虐待の可能性だけでなく、施設によっては、特に青年期の入所者を中心とした施設独自の文化を抱え、年齢が経るに連れて、児童の行動が変化する傾向があることも、かねてから指摘されてきた。

現在わが国において、児童虐待は看過できない急増を示しており、それに伴って養護施設に処遇される心の深刻な傷を抱える虐待児も、養護施設の限界までに増加しているが、養護施設に暮らす児童について、その行動上の問題を発達の視点から調査を行った資料はきわめて少ないのが現状である。われわれは標準化された児童の行動チェックリストを用いて2県6養護施設の調査を行い、児童の問題行動の発達の変化とその要因について検討を行った。

2.対象と方法

対象はA県、S県の児童養護施設6ヶ所及び各施設に入所している幼児・児童216名である。調査対象児の平均年齢は10.6±3.8歳、男子123名(平均年齢10.5±3.6歳)、女子86名(平均年齢10.8±4.2歳)であった。性別による現年齢、入所年数における統計学的な有意差は認められなかった。

対象入所児は、児童虐待を受け児童に対する保護措置によって入所した児童(虐待群)と、家庭での養育が困難となった何らかの事情により養護措置となって入所した児童(養護群)とが存在す

る。養護措置といっても周知のようにネグレクトをはじめとする虐待を受けてきた児童は少なくない。本調査においては、調査に際し家族状況を含む、ある程度詳細な個人票を作り、各施設における入所時の個々の記録から全体的な判定を行った。従って措置理由として養護群であった児童でも、施設の指導員によってネグレクトを含む虐待が存在したと判定された児童に関しては、虐待群に含めた。虐待の既往を持つ児童は88名(男子45名、女子43名)、それ以外の養護措置の児童は128名(男子81名、女子47名)であった。虐待群、養護群による年齢については有意差が認められなかったが($t=.191$, n.s.)、入所年数においては養護群の方が長く、1%水準の有意差が認められた($t=6.097$, $p<.01$)。虐待を理由とした養護施設入所措置は、近年になって急激な増加が見られているので、これはやむを得ないであろう。施設別の対象児の一覧を表1に示した。

先に述べたように、入所時の様子、家族状況を含んだ個人別の記入式の調査用紙を作成し施設に記入を依頼した。また、Child Behavior Checklist 日本版4-18歳児用(以下CBCL)を用い、同じく各施設のその児童の担当指導者に記入を依頼した。

各施設に対して、職員構成、勤務体系などについて調査用紙を作成し施設に記入をお願いした。2001年11月から2002年1月にかけてそれぞれの施設を訪れ、不明点を確認し、また各施設の現状と課題の聞き取り調査を行った。

3.結果

1) CBCLの結果と解析

CBCLのプロフィール用紙に記載されている、ひきこもり、身体的訴え、不安・抑うつ、社会性の問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動、その他の問題、の9つの尺度と総得点、内向尺度得点、外向尺度得点について、それぞれの得点を比較した。内向尺度得点はひきこもり、身体的訴え、不安・抑うつの合計点から「楽しくなく、悲しく、落ち込んでいる」の項目の得点を引いたものであり、外向尺度得点は非行的行

表2 陽性群の一覧

	男子	女子
ひきこもり	17(13.8%)	9(10.5%)
身体的訴え	3(2.4%)	5(5.8%)
不安・抑うつ	7(5.7%)	5(5.8%)
社会性の問題	15(12.2%)	10(11.6%)
思考の問題	24(19.5%)	5(5.8%)
注意の問題	25(20.3%)	9(10.5%)
非行的行動	32(26.0%)	25(29.1%)
攻撃的行動	21(17.1%)	10(11.6%)
総得点	44(35.8%)	28(32.6%)
内向尺度得点	22(17.9%)	18(20.9%)
外向尺度得点	55(44.7%)	30(34.9%)

動と攻撃的行動の得点を合計したものである。CBCLのプロフィール用紙において標準化された95パーセンタイル未満を越えるもの(以下陽性者)と収まるもの(以下陰性者)とで判定を行い、それぞれのグループの比較を行った。なお3歳以下の児童に関しては今回の調査が4-18歳用を用いたため、調査対象から除外した。全対象の中で、陽性を示した児童を表2に示した。標準化では5%以下となるわけであるから男子における身体的訴えを除くほぼ全項目において今回の対象児は高い陽性率を示したことになる。内向尺度も外向尺度も高い陽性率を示し、とりわけ男子における注意の問題、非行的行動、外交尺度、総得点、女子における非行的行動、内向尺度、外交尺度、総得点は、いずれも20%を越える高得点を示した。

養護群、虐待群別の陽性者を比較してみると(図1)、ほぼすべての項目にわたって虐待群

は養護群よりも陽性者が多く、注意の問題(χ^2 (df = 1) = 5.23, $p < .05$)において5%水準の有意差が認められ、虐待群の陽性者が多いことが示された。また非行的行動(χ^2 (df = 1) = 3.06, $p < .10$)、攻撃的行動(χ^2 (df = 1) = 2.81, $p < .10$)においても虐待群の陽性者が多い有意傾向が示されたが、これ以外の項目においては、有意差は認められなかった。

表3 非行的行動における年齢の推移

	養護群		虐待群	
	陰性群	陽性群	陰性群	陽性群
7歳以下	31	3	12	5
8-10歳	20	4	17	6
11-13歳	22	7	16	13
14歳以上	22	14	12	5

χ^2 (df=3)=9.62, $p < .05$

n.s.

ついで、年齢による影響を検討してみた。7歳以下、8-10歳、11-13歳、14歳以上の4群に分けて比較を行ってみたが、わずかに非行的行動において、年齢が上がるにつれて陽性者の割合が増加する10%水準の有意傾向が認められたのみで(χ^2 (df = 3) = 7.78, $p < .10$)、それ以外のすべての項目にわたって有意差は認められなかった。虐待群と養護群に分けて年齢による影響を検討してみると、この非行的行動について、虐待群では30%から45%とどの年齢層においても高い割合を示し、年齢別による有意差は認められなかったが、養護群においては10歳までは10%前後であるが、11-13歳では24%、14歳以上では39%と年齢が上がるにつれて陽性者の割合が有意に増すことが示された(表3)。それ以外の項目において有意差を示す項目は何ら見あたらなかった。さらに男女別に年齢群による比較を行ってみたところ、男子において有意差を示すものはなく、女子においては非行的行動のみ年齢があがるにつれて有意に増加する傾向が認められた(χ^2 (df = 3) = 9.46, $p < .05$)。

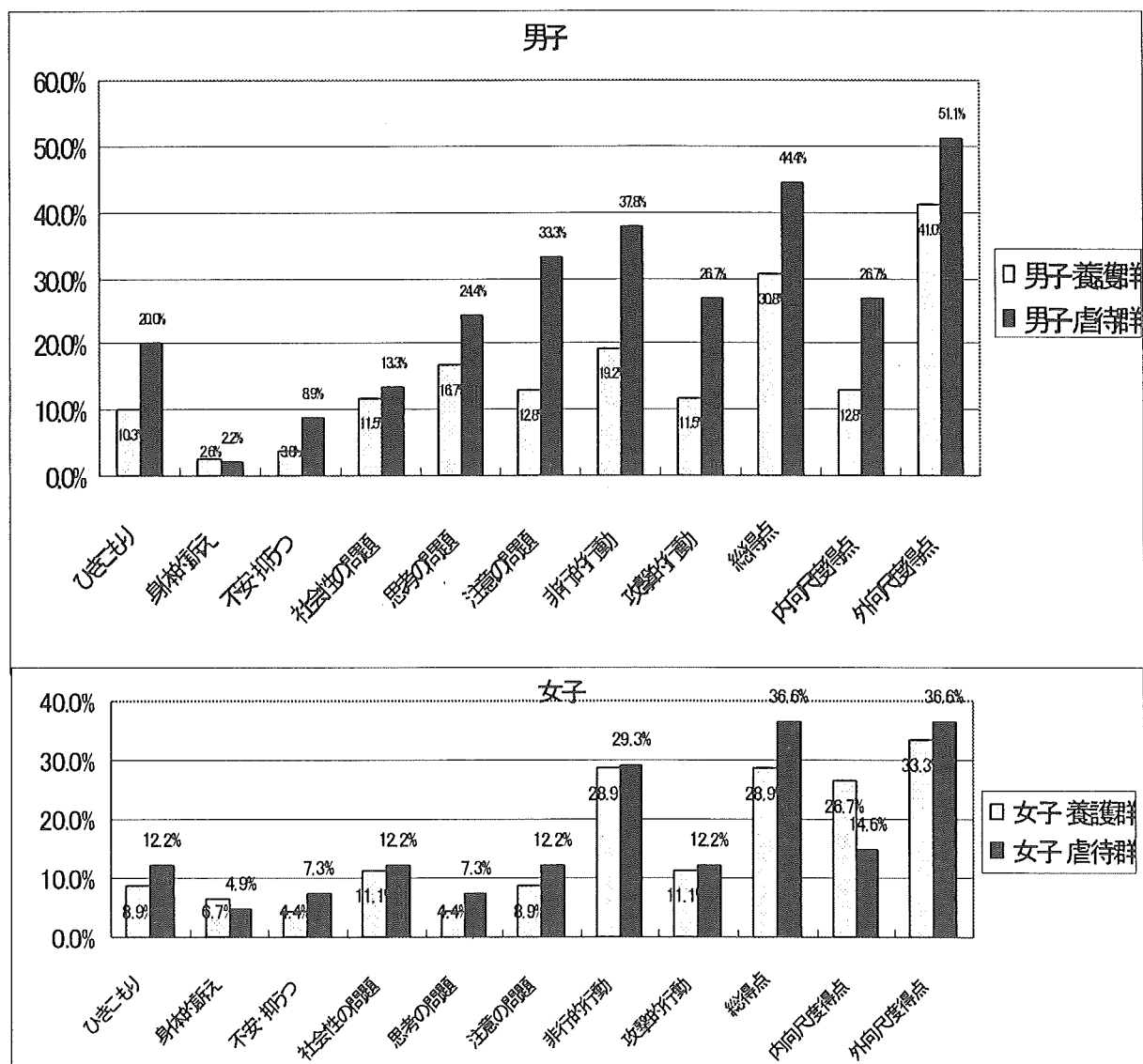


図1 CBCL項目別陽性群の割合

ついで男女差を比較してみると、男女別に有意差を示した項目は多くなく、思考の問題において男子において陽性率が有意に高いことが示され

($\chi^2(df=1) = 7.94, p < .01$)、注意の問題において同じく男子に陽性率が高い有意傾向が示された ($\chi^2(df=1) = 3.61, p < .10$) が、この2つは表2に示すように男女差が著しく、男子の陽性率が非常に高かった項目である。

さらに、施設に分けて検討を行ってみた。施設Aは回答を得たのが4名のみであったので、施設間の比較に関しては検討から除外した。95パーセントイル未満を越える陽性者の割合は施設ごとに大きなばらつきが見られ、総得点の比較において陽性群が最も高かった施設Dにおいて

陽性群 46.2%に対して、最も低かった施設Fでは陽性群 18.8%と、施設間に有意傾向が認められた ($\chi^2(df=4) = 7.96, p < .10$)。

次にCBCLの標準化された方法とは異なるが、統計学的な得点のばらつきを見るために尺度別の得点を比較し、先の陽性率の比較において高得点を示した諸項目に注目して分散分析を行った。

男女別に養護群と虐待群を分けて比較を行うと、男子では社会性の問題 ($F(1,124) = 7.89, p < .01$)、注意の問題 ($F(1,124) = 7.81, p < .01$)、で虐待群の得点が1%水準で有意に高かった。さらに外向尺度得点 ($F(1,124) = 4.45, p < .05$)、総得点 ($F(1,124) = 6.21, p < .05$) においても虐待群が5%水準の有意に高い得点であることが

示された。しかし女子では、すべての項目において有意差は認められなかった。

ついで、施設間の比較を行ってみると、身体的訴え ($F(4.206) = 2.71, p < .05$)、社会性の問題 ($F(4.206) = 2.84, p < .05$)、注意の問題 ($F(4.206) = 2.72, p < .05$) において5%水準での有意差が認められ、これらの項目における得点の分布が、施設間で異なることが示唆された。養護群・虐待群でわけて、それぞれについて施設間の比較すると、虐待群では身体的訴え ($F(4.79) = 2.25, p < .05$)、社会性の問題 ($F(4.79) = 2.78, p < .05$)、注意の問題 ($F(4.79) = 2.75, p < .05$) において5%水準で有意な得点差が見られた。しかし養護群においては施設間において特定の項目の有意差は認められなかった。

以上の結果から、養護群・虐待群という措置理由による得点のばらつきよりも施設間のばらつきが大きく見られたため、総得点において数量化Ⅱ類を用いて陽性群・陰性群への全体の影響を見た。項目はそれぞれ施設、養護群・虐待群、入所年数、性別、現年齢であった。なお現年齢は7歳未満、8～10歳、11～13歳、14歳以上の4群に、入所年数は0～1年、2～5年、6～15年の3群に分けて行い、男女別に結果を得た際には項目から性別をはずして行った。

全体では偏相関係数の高い順に施設 (0.195、レンジ 2.37)、養護群と虐待群 (0.093、レンジ 0.82)、入所年数 (0.082、レンジ 0.88)、現年齢 (0.073、レンジ 0.73)、性別 (0.002、レンジ 0.01) となった。重相関係数は0.24、相関比は0.06であった (図2)。重相関係数は高い値ではなかったが、つまり、虐待か非虐待かよりも施設間の違いの方が、問題行動に強い影響を与えていることが示された。この図において、プラスの数字 (図の右側) が高いほど、問題行動に関して陰性の方向に影響を与えることを示し、マイナスの数字 (図の左側) は陽性の方向に影響を与えることを示す。つまり、施設B施設Fは問題行動が陰性に働くのに対して、他の施設では問題行動に陽性に働くことが示された。また養護群は陰

性に、虐待群は陽性に影響があり、入所年数に関しては、入所当初は陰性に働くが、やがて陽性に転じ問題行動が次第に生じやすくなることが示された。

男子では、偏相関係数の高い順に、施設 (0.256、レンジ 2.37)、入所年数 (0.168、レンジ 1.31)、現年齢 (0.053、レンジ 0.43)、養護群・虐待群 (0.025、レンジ 0.15)、となった。重相関係数は0.32、相関比は0.10であった。女子では、偏相関係数の高い順に、施設 (0.449、レンジ 2.29)、入所年数 (0.194、レンジ 0.91)、養護群・虐待群 (0.176、レンジ 0.65)、現年齢 (0.165、レンジ 0.82) となった。重相関係数は0.49、相関比は0.24であった。

(2) 施設別のアンケートの結果

施設ごとに行ったアンケートの結果を表4に示した。表に記した平均在所期間や入所児の平均年齢については、アンケート記入時のものである。

若干の解説を加える。施設Bは唯一小舎制をとっている施設である。施設の中にグループホームを持ち、小舎制とファミリーグループホームとが混在をしている。中舎制をとっている施設はDとFで、大舎制はCとEであるが、施設Eは居室ごとに担当の職員を決める居室制をとっている。施設B,D,Fの勤務体制である断続勤務とは朝子どもが出かけた後、帰って来たときも同一勤務しているように配置されている。この勤務体制は勤務者には負担がかかるが、子どもの側からすると、朝と同じ職員が迎えてくれるので良いと言われている。臨床心理士は施設B,C,Eでは非常勤で勤務していたが、C,Fでは不在であった。ケースカンファレンスはすべての施設で行っていた。頻度も施設E以外は月に1回程度で、職員以外の参加者がいる施設もあり、特に施設Eは虐待に関して経験豊かな児童精神科医が参加していた。

4. 考察

1) CBCL 結果に見られる全体的な傾向

今回の調査は、標準化された児童のメンタルヘルス評価尺度による養護施設入所児の調査として

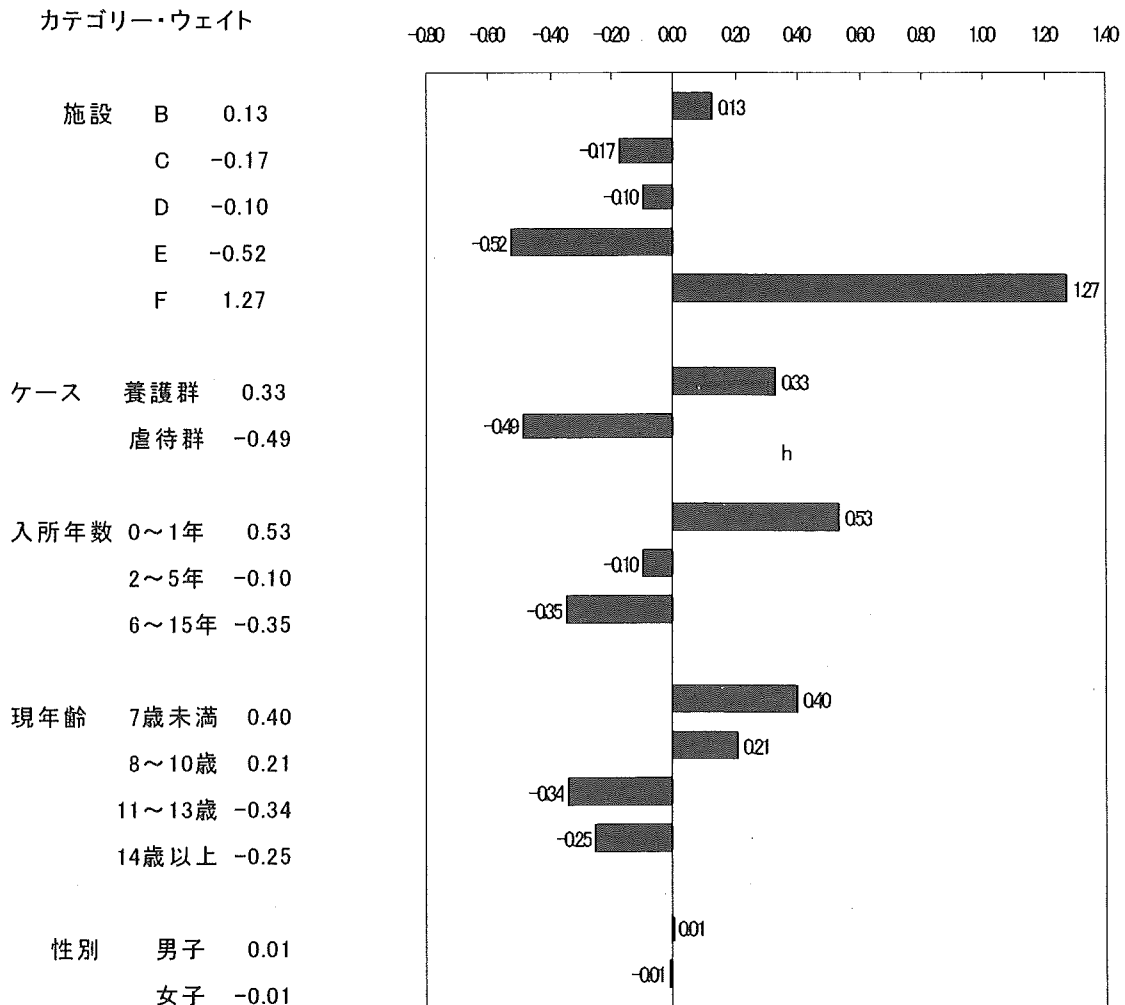


図2 数量化Ⅱ類による解析の結果

はおそらく初めてのものである。様々な方法論状の問題があるものの、大きな意義を持つものと考えられる。今回の調査によって、改めて施設入所児童のメンタルヘルスの状況が切迫していることが示された。特に注目されるのは、身体的訴えを除くほぼ全項目にわたって、危険水準であることが示されたことである。またその内容も、ひきこもり、不安といった内向尺度も、非行、攻撃といった外向尺度においても高い陽性率が示された。これまでしばしば指摘されてきたように、児童養護施設がメンタルヘルスの問題のほぼすべてが集積した場であることが明らかとなった。しかし内向度よりも外向尺度が高得点を示し、とりわけ非行

的行動は男女ともに非常に高い陽性率を示した。また男子における攻撃的行動や、注意の問題も高い陽性率を示した。このことから、児童養護施設における問題行動の中心は、非行行動として現れる問題であることが明らかである。

特に注目されるのは、虐待群と養護群で比較をしてみると、ほぼすべての項目について虐待群が高い得点を示したものの、統計学的な差を示した項目はわずかであったことである。養護群と判定されている児童にしても家庭の養護困難な状況に伴って、施設入所がなされているのである以上、何らかの家庭での養育の問題は存在することは疑いなく広義のネグレクトであると言える。だが本

表4 各施設の調査結果

	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F
児童指導員(男)	4	6	3	6	3
児童指導員(女)	6	4	0	7	0
保育士(男)	0	1	1	0	0
保育士(女)	4	4	10	2	9
ソーシャルワーカー	0	0	0	0	0
施設体系	小舎制 グループホームあり	大舎制	中舎制	大舎制(居室制)	中舎制
勤務体系	断続勤務	3交代制	3交代制	断続勤務、 半日勤務・宿直	断続勤務、 2交代制・宿直
平均在所期間	3.2	3.5	4.2	5.7	2.3
対象年齢	2～18	3～17	2～18	2～19	3～18
平均年齢	10.3	9.2	9.6	10.9	10.4
幼稚園・保育所	通わせている (地域の保育園)	通わせている (地域の幼稚園)	通わせている (地域の保育園)	通わせている (地域の幼稚園)	通わせている (地域の幼稚園)
小学校・中学校	別学区の学校に分ける	全員同じ学校	別学区の学校に分ける	全員同じ学校	別学区の学校に分ける
高等学校	通わせている (公立)	通わせている (公立・私立)	通わせている (公立)	通わせている (公立・私立)	通わせている (公立・私立)
指導員一人あたりの子どもの数	3.9	3.0	2.9	3.5	4.2
臨床心理士	非常勤	非常勤	勤務していない	非常勤	勤務していない
心理士の頻度	週に3-4日	週に1回		週に1日	
心理士の資格	臨床心理士	大学院生		臨床心理士・院卒の研究生	
心理士としての経験	10年以上	3年未満		3年未満、5年以上10年未満	
ボランティア	月に1,2回	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	週に2-4回
一度に受け入れるボランティア数	5人ぐらい	2人ぐらい	1人ぐらい	5人ぐらい	
運営主体	民間	民間	市町村	民間	民間
カンファレンス	実施している	実施している	実施している	実施している	実施している
実施頻度	月に1回程度	月に1回程度	月に1回程度	月に0.3回程度	月に1回程度
参加者	職員	職員、 臨床心理士		職員、臨床心理士、 精神科医	職員・県児童相談所児童福祉士 心理判定員

研究においては、明確なネグレクト症例は虐待群に加えており、虐待群と養護群との間でもっと差がつくと考えていた当初の予想に反する結果となった。

年齢群による比較の結果に示した様に、もっとも問題である非行的行動において、年齢が上がるにつれて陽性率が高くなることが示された。しかし虐待群においては年齢による差はなく、養護群において思春期以後に非行的行動が急増し虐待群との差がなくなることが示された。これは何を意味するのであろうか。虐待群は養護群に比し、心の傷を持つ程度は当然ながら強く、非行的行動がどの年齢においても多いことが示された。養護群はそれに対して、入所が長くなるにつれ、非行的行動を徐々に発現させてゆくものと考えられる。特に男子において、注意の問題は若年で多く、後年に至ると減少をする。しかし非行的行動は増加をする。これは最近になってしばしば指摘されるようになった、多動から非行への横滑り現象(斎藤ら, 1999; 原田, 1999)が施設内で見られることを示唆する結果である。これまでにもしばしば児童養護施設が独自の文化を持ち、二次的な問題行動が形成されてゆく傾向があることは指摘されてきた。今回の結果は、それを裏付けるものであろう。

2) 施設間の差を巡って

今回の数量化Ⅱ類による結果は、全体的な比較の中で浮かび上がってきた印象を裏付けるものであった。総得点に対する重相関係数は0.24と高いものではなかったが、それにしても全体での比較も、男女別の比較もどちらも施設間格差の方が、虐待群か養護群かというちがいよりも問題行動の総得点に大きな影響を与えているということは衝撃的である。また年齢が上がるにつれて問題行動がむしろますます傾向に関しても、その印象を裏付ける結果となった。今回示された問題行動に対して減少する方向に影響を与えた施設と、増幅する方向に影響を与えた施設について、この結果をそのまま受け取り、施設の調査結果との突き合わせを行ってみる。

大舎制よりも中舎制、小舎制のほうが比較的適応が良く、また市街地に位置する施設よりも郊外に位置する施設の方が良い結果となった。また、同じ中舎制でも3交代の勤務体系を取っている施設Dよりも断続勤務も設定している施設Fが良い結果を示した。また小舎制の施設Bも断続勤務を取っていた。断続勤務では、朝子どもが出かけた後、帰ってきたときも同じ職員が勤務しているの、施設という集団生活の中においてもより家庭的な生活パターンの方が良いということなのであろうか。職員比率では民間の施設よりも公立施設Dが数字上ではもっとも高いにもかかわらず、今回の結果では施設Dは総得点に負の影響を与えていることが示された。周知の様に1999年から入所児童の中に心理療法を必要とする子どもが10名以上措置されている児童養護施設には臨床心理士が配置されるようになった。今回の対象施設では臨床心理士を配置している所としていない所があり、またそのキャリアもさまざまであった。心理療法は即効性のあるものではないため、まだ試行段階の施設もあると思われるが、今回の結果と臨床心理士の有無について相関は全く見られなかった。

3) 発達による行動への影響について

この問題に関しても、数量化Ⅱ類の結果は、意味深長である。つまり入所年数では入所後1年以内は正の影響を与えており、2年目以降から負の影響を与えることが示された。虐待を受けて施設に入所した子どもの6~7割は、印象として特別な個別ケアをしなくても心身がずいぶん安定し行動が改善するという指摘もある(安部, 2001)。その一方で、画像診断などによる研究を通して、心的外傷体験が脳の器質的な変化を生じる可能性が指摘されるようになった(Bremner, et al., 1997; Liberzpn, et al., 1999)。心理治療がこれらの変化を改善させることが可能か否かについてはまだ結論が得られていない。入所以前の虐待環境から安全な場所に保護された児童は、一時的には落ち着いた行動を見せるように変化するものと思われる。しかし入所期間が長くなるほ

ど負の影響を与えていることから、全体的な傾向に示された様に、長期の施設入所生活が今度は子どもにとって二次的な影響を与えていることが示唆される。特に思春期にさしかかる頃を境に正と負の影響が逆転するのである。思春期はすべての問題の好発期であるが、入所児童も思春期という自己変革の時期を迎えるころに新たな問題行動を多発させるようになるのである。奥山(2000)は不適切な養育(虐待)による行動の問題への治療として、行動の問題の基礎として愛着の問題があることは明白であり、愛着の構築を目指した治療が求められると指摘している。

だが今回の調査に示された結果は、残念ながらそのような議論以前の問題と言わざるを得ない。各施設は断続勤務など、なるべく家庭的な処遇の場をという、指導員や保育士の犠牲および個人的な負担の上に、かろうじて子どもたちを支えている。それにも関わらず入所年数が上がるにつれて、負の影響が生じてしまうのである。

これまでにも繰り返し指摘されてきたように、児童養護施設は昭和23年に制定された児童福祉法から今日まで基本的な規定に変更は加えられておらず、最低基準として学童6人に対し職員が1人となっている。このような人員配置では、虐待による大きな心の傷を抱えた児童に対する様々な心理的、行動的問題の解決への援助は、現行の児童養護施設の機能を既に超えているといわざるを得ない(西澤、2000)。養護施設に必要なものはまず、保育士、児童指導員といった子ども達と日常生活をともにできる存在であるとは、これまでにも指摘されてきた。しかし微修正的な対応では全く意味をなさないことは、今回もっとも人員配置においては恵まれていた公立施設が必ずしも問題行動に対してもっとも良い影響を与えていなかったことから伺えるであろう。さらにトラウマワーク(西澤、1999)のためには臨床心理士や、精神科医による治療係は必要であるが、今日の非常勤を中心とする臨床心理士の配置のみではそれが単直に問題行動の発生の抑止にはならないことも、今回の調査の示すところである。

Herman(1992)は過去の虐待体験からさまざまな衝動統制不全が起き、それらには積極的な治療が必要であるが、多くの場合それ以前に生活の場の確保が困難になりがちで、安定した生活の場が保障されなければ治療は進まないと指摘している。既に多くの指摘があるが、養護施設における虐待児の対応には構造的な限界があり、庄司(2001)が指摘するように、わが国の児童虐待への対応が、今後、養護施設から里親へと移行してゆく必要があるものと考えられる。

文献

- 安部計彦(2001): ストップ・ザ・児童虐待 発見後の援助. ぎょうせい.
- Bremner, J.D., Randall, E., Vermatten, L., et al.(1997): Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in post-traumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse. : a preliminary report. *Biological Psychiatry*, 41(1), 23-32.
- 原田謙(1999): 意欠陥多動性障害と反抗挑戦性障害が合併した病態に関する研究. *児童青年精神医学とその近接領域*, 40(4), 358-368.
- Herman, J.L.(1992): *Trauma and recovery*. Basic Books, Harper Collins, Publishers, Inc., New York. (中井久夫訳: 心的外傷と回復. みすず書房, 1998.)
- 加賀美尤祥(2001): 児童養護施設の現状と課題. *小児の精神と神経*, 41(4), 229-231.
- Liberzon, I., Taylor, S. F., Amdur, R., Jung, T. D., Chamberlain, K. R., Minoshima, S., Koeppe, R. A., Fig, L. M.(1999): Brain activation in PTSD in response to trauma-related stimuli. *Biological Psychiatry*, 45(7), 817-826.
- 西澤哲(1999): *トラウマの臨床心理学*. 金剛出版
- 奥山眞紀子(2000): 不適切な養育(虐待)と行

動障害. 小児の精神と神経, 40(4),
齊藤万比古、原田謙(1999). 反抗挑戦性障害.
精神科治療学、14(2), 153-159.

庄司純一(2001): 里親養育の現状と課題. 小
児の精神と神経, 41(4), 211-219.