

# 児童虐待と親のメンタルヘルス問題

—児童福祉施設への量的調査にみるその実態と支援課題—

マツミヤ ユキタカ イノウエ シンジ  
松宮 透高\*1 井上 信次\*2

**目的** 本研究は、児童福祉施設入所児童におけるメンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態を把握するとともに、そのソーシャルワーク支援のニーズおよび支援体制構築に向けた課題を明確化することを目的とする。

**方法** 児童福祉施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）の全数を対象に、家庭支援専門相談員等への郵送による質問紙調査を行った。質問紙は施設入所児童数等に関するデータ、回答者の属性、その意識に関する5件法の設問とで構成した。

**結果** 児童福祉施設に入所する児童の49.1%は被虐待児童であり、被虐待児童の46.1%はメンタルヘルス問題のある親による虐待を受けていた。虐待した親のメンタルヘルス問題としては感情障害、虐待種別としてはネグレクトの割合が最も大きかった。当該事例への支援において回答者は困難やストレスを感じている一方、ソーシャルワーカーとしての国家資格所持者は回答者の19.1%、メンタルヘルス問題に関する十分な研修受講者も16.6%にとどまっていた。さらに、精神科医療機関や精神保健福祉士との連携体制は不十分であり、当該問題へのソーシャルワーク支援機能を果たすには体制上の課題があることも明らかになった。

**結論** 児童福祉施設における精神保健福祉ニーズは非常に高い半面、施設機能および機関連携上その支援体制は不十分である。児童福祉施設と精神保健福祉機関・専門職との連携体制の構築や支援方策・社会資源の開発などが緊急の課題であると言える。

**キーワード** 児童福祉施設、児童虐待、メンタルヘルス、ソーシャルワーク、家庭支援専門相談員 (FSW)

## I はじめに

先行研究において児童虐待をした親にメンタルヘルス問題がみられることが頻繁に指摘されていることから、児童虐待の予防・介入・家族再統合などの支援に際して、潜在的とはいえ精神保健福祉ニーズもまた高いであろうことが推察される。

厚生労働省の「児童虐待の手引き」<sup>1)</sup>では、その発生リスク要因を保護者側、子ども側、養育環境の3つに分類し、保護者側のリスクの1つに「性格や精神疾患等心身の不健康」をあげて

いる。過去の多様な児童虐待理論の類型化により児童虐待の発生要因の検討を試みた森田<sup>2)</sup>、Belsky, J.<sup>3)</sup>、Lowenthal, B.<sup>4)</sup>、Gelles, R. J.<sup>5)</sup>らも、親・児童・生活環境などのそれぞれにリスク要因があること、そのリスクは単独ではなく複合的に絡み合っていること、そして親の要因のひとつに精神障害があるといった点を共通して指摘している。さらに、児童虐待と親のメンタルヘルス問題との関連性に関する実証的な研究においても、児童相談所における虐待相談に占める当該事例の割合<sup>6)-8)</sup>、同様に医療機関受診者に占める割合<sup>9)10)</sup>、児童虐待死亡事例の検

\* 1 川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科准教授 \* 2 同講師

証<sup>11)</sup>、周産期のうつ病と乳児虐待の関係<sup>12)-15)</sup>など多くが報告され、吉田と長尾<sup>16)</sup>は国内外の先行研究からすると総じて虐待する親の30~70%に精神障害がみられるとしている。このように、児童虐待問題と親のメンタルヘルス問題とは関連性をもって認識されている。

しかし、児童虐待事例に親のメンタルヘルス問題がみられることが多いとはしても、逆に精神障害のある親が子どもを虐待することが多いとは必ずしも言えず<sup>17)</sup>、精神症状ゆえに虐待が生じているとは言い切れない<sup>18)19)</sup>といった指摘もみられる。貧困や社会的孤立といった社会環境要因もまた同時にみられること<sup>20)</sup>、親の認知・行動パターンと環境条件から虐待発生要因を検討する見方<sup>21)</sup>もあることなど、いわゆる医学モデルだけでなく総合的な生活支援の視点からこの問題を捉えることも重要とされる。ところが、この問題に関する先行研究の多くは医療や母子保健領域のものであり、ソーシャルワークの視点に基づく研究は多くない。その支援に関しても「親の精神科受診」を超える議論は少なく、児童福祉施設におけるメンタルヘルス問題のある親による児童虐待を焦点とした調査研究も見当たらない。加えて、先行研究における調査はその対象・方法・分析焦点などに多様性があり、それを反映してか結果データにも大きな幅がある。先行研究における「精神障害」の概念も不統一であることから、議論の混乱と短絡を避けるために、本稿では広く「メンタルヘルス問題」と表記している。

そこで本研究では、ソーシャルワークの視点からその実態と支援ニーズを把握し、さらに支援体制の構築に向けた課題の明確化を試みることにした。増加し深刻化の一途をたどるわが国の児童虐待問題へのひとつのアプローチとして、この研究の社会的意義は高いと考える。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査対象

家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー：以下、FSW）の配置が促進される

表1 回収数・回収率

	配票数(票)	回収数(票)	回収率(%)
総数	772	341	44.2
児童養護施設	562	214	38.1
乳児院	121	80	66.1
情緒障害児短期治療施設	31	10	32.3
児童自立支援施設	58	37	63.8

児童福祉施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）の全数を調査対象とし、家庭支援専門相談員等から回答を得た341施設に入所している児童の合計14,258人および回答者341人を分析対象とした。回収率、配票数（=母集団）を表1に示した。全体の平均回収率は44.2%であった。

### (2) 調査方法

本調査では、児童福祉施設入所児童に占めるメンタルヘルス問題のある親による児童虐待事例の割合や親のメンタルヘルス問題の内訳などその実態を把握すること、また支援者の当該問題への認識について明らかにすることを目的とした。

調査は郵送により行った。施設名簿に基づいて調査票を郵送し、返送された調査票をもとにデータを入力してその分析を行った。調査期間は平成20年9月1日から24日であり、うち児童自立支援施設については調査手続きの関係上、平成21年2月1日から28日に実施した。

調査票では、基本属性としての回答者の「年齢」「所持資格」「所属資格」「経歴年数」および児童虐待を受けたと判断されている児童とその親の心身の状況等について、それぞれ実数を中心とする回答を求めた。さらに、入所児童の親のメンタルヘルス問題に関する回答者の認識等について、「1. そう思う」から「5. そう思わない」までの5件法による設問をした。

### (3) 倫理的配慮

調査に際し、本調査の協力が自由意志に基づく任意の調査であり、学術的な目的のみに使用すること、データはすべて統計的に処理され、回答施設や回答者が特定されないことを示す調

査依頼文を調査票に添付した。また、調査・分析・公表の各段階においてそれらを遵守した。

を用いた。

### Ⅲ 結 果

#### (4) 分析方法

主な分析としては、第1に被虐待と非被虐待入所児童の比較および親のメンタルヘルス問題との関係を明らかにした。第2に、児童の障害と虐待との関係、第3に親のメンタルヘルス問題の状況、第4に職員とメンタルヘルス問題を持つ親への関与実態を明らかにした。第5に、メンタルヘルス問題を持つ親とかかわることで生じるストレスと児童虐待およびメンタルヘルス問題に関する研修量との関係について、最後に第6として所属機関と他機関との連携関係について分析した。第1から第4、第6の分析では基礎集計を行い、第5についてはクロス集計を行った。その上でいずれの分析についても $\chi^2$ 検定を行った。

なお、意識・課題等に関する項目は5件法から、「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」の3件法へとカテゴリズして分析した。分析における有意水準は $p = 0.05$ 以下を基準にした。この分析にはSPSS 18.0J for Windows

分析対象の341調査票については一部に未回答による欠損値がみられたが、回収標本数が少ないことから分析ごとにペアワイズによって除去し、すべてを有効回答として扱った。そのため分析対象数は各分析によって異なっている。また、調査結果については施設種別によって差異があるものの、施設種別によってはその母数が極端に少なく単純に比較する意義が高くないことから、ここでは全体を合算した数値で分析を行うこととした。

#### (1) 回答者の特性

回答者の性別は女性が56.3%、男性が43.4%であった。年齢の平均±標準偏差は46.3歳±10.3、児童福祉分野での経験年数の平均±標準偏差は17.5年±10.8であった。回答者の所持資格については、社会福祉士が平均で16.1%、精神保健福祉士は2.9%（一部回答者は重複取得）であり、有資格者の配置・任用が十分には進んでいない状況が明らかとなった。

#### (2) 児童福祉施設入所児童に占める被虐待児童

回答のあった児童福祉施設に入所する児童のうち被虐待児童と認識されている児童は、全入所児童数14,258人のうち6,995人(49.1%)とほぼ半数を占めていた。親にメンタルヘルス問題がある児童数は4,967人(34.8%)であり、入所児童数の3分の1以上を占めていた。さらに、メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童数は3,222人(22.6%)であり、入所児童の2割以上を占めていた。これは同時に被虐待入所児童数の46.1%にあたり、被虐待児童の

表2 児童福祉施設における被虐待児比率等

入所児童総数：A	14,258人	回答341施設
被虐待入所児童数：B	6,995人	入所児童の49.1% (B/A)
親にメンタルヘルス問題ある児童数：C	4,967人	入所児童の34.8% (C/A)
メンタルヘルス問題のある親による被虐待児童数：D	3,222人	入所児童の22.6% (D/A) 被虐待児の46.1% (D/B) 親にメンタルヘルス問題のある児童の64.9% (D/C)

表3 障害のある入所児童に占める被虐待児童の人数

	総数 人 (%)	被虐待児童数 人 (%)	非被虐待児童数 人 (%)	$\chi^2$ 値	オッズ比
総数	12 221(100.0)	6 200(50.7)	6 021(49.3)	239.246**	0.545
障害なし	8 559(100.0)	3 958(46.2)	4 601(53.8)		
障害あり	3 662(100.0)	2 242(61.2)	1 420(38.8)		
(障害ありの内訳)					
発達障害	1 467(100.0)	925(63.1)	542(36.9)	99.993**	
知的障害	1 452(100.0)	813(56.0)	639(44.0)	20.851**	
他の障害	377(100.0)	246(65.3)	131(34.7)	35.080**	
感情障害	141(100.0)	107(75.9)	34(24.1)	37.794**	
身体障害	116(100.0)	73(62.9)	43(37.1)	7.759*	
人格障害	74(100.0)	61(82.4)	13(17.6)	31.135**	
統合失調症	35(100.0)	17(48.6)	18(51.4)	0.029N.S.	

注 1) \*\* $p < 0.00$ , \* $p < 0.05$  ( $\chi^2$ 検定)  
2) ペアワイズによる除去を行った。

うち半数近くがメンタルヘルス問題のある親による虐待であると認識されていた（表2）。

(3) 虐待の種別

被虐待入所児童における主な虐待種別1つを尋ねたところ、虐待の内訳はそれぞれ（平均値%±標準偏差）で、ネグレクト（34.2%±31.8）、身体的虐待（19.6%±18.0）、心理的虐待（11.9%±18.0）、性的虐待（1.6%±4.3）、その他の虐待（1.2%±5.7）であった。

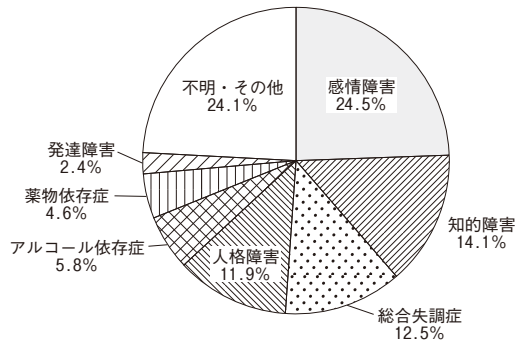
(4) 児童の障害と虐待との関係

入所児童のうち、30.0%に何らかの障害があると認識されていた。ただし、そのすべてが医学的診断を経ている訳ではない。その障害種別としては発達障害（40.1%）と知的障害（39.7%）が多く合計で障害児の約8割を占めていた。また、障害のない児童の被虐待率（46.2%）と比較すると、障害がある児童の被虐待率はいずれもそれより高く、障害がない児童よりも障害がある児童の方が約2倍虐待を受けていることが明らかとなった（表3）。

(5) 親のメンタルヘルス問題の状況

診断に関する情報に基づく数値と回答者の判断による数値が混在しているため医学的に正確なデータとは言えないが、全般にうつ病などの感情障害が多く、統合失調症は相対的にその割合が低い。詳細不明とする回答も多く、判断はつかないものの回答者が親に何らかのメンタルヘルス問題があると認識している事例が多く存

図1 虐待した親のメンタルヘルス問題



注 四捨五入の関係で合計は100%にならない。

在することがうかがわれる（図1）。

(6) 所得階層

メンタルヘルス問題のある親による被虐待入所児童の属する世帯の所得階層に関しては、有効回答1,499人のうち668人（44.6%）が生活保護世帯、545人（36.4%）が非課税世帯に属しており、低所得層が合計80.9%を占めていた。児童福祉施設が低所得以外の世帯所得情報を入力していない可能性があること、本調査では対照群を設けていないため親にメンタルヘルス問題がない場合や虐待事例でない場合との比較ができないといった限界はあるものの、当該事例と所得問題との関連性の高さが示唆されているとは言えよう。

(7) メンタルヘルス問題を持つ親支援の困難感

メンタルヘルス問題を持つ親との関わりにおいて、「支援が難しい」とする回答は91.4%と高く「強いストレスになる」も56.7%と、支援者に負担感が強いことがわかる。また、メンタルヘルス問題への理解は「できている」が40.8%で最

表4 メンタルヘルス問題がある親との関わり

	総数人 (%)	そう思う人 (%)	どちらでもない人 (%)	そう思わない人 (%)	$\chi^2$ 値
親にメンタルヘルス問題がある事例は、それ以外の事例より支援が難しい	336(100)	307(91.4)	26(7.7)	3(0.9)	511.625**
メンタルヘルス問題のある親と関わることは自分にとって強いストレスになる	335(100)	190(56.7)	84(25.1)	61(18.2)	84.794**
私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての一定の理解はできている	338(100)	138(40.8)	109(32.2)	91(26.9)	9.982**
私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を十分に受けている	337(100)	56(16.6)	86(25.5)	195(57.9)	95.258**

注 1) \*\*p<0.00, \*p<0.05 ( $\chi^2$ 検定)



多であった反面、「理解できていない」とする回答も26.9%にみられている。メンタルヘルス問題に関する研修を「十分に受けている」とする回答は16.6%に過ぎず、57.9%が「受けていない」としていた(表4)。なお、その「研修を受けたい」とする回答の割合は90.0%と非常に高いものであった。

次に、理解度と研修度によって困難感およびストレス感が異なるかを分析した。その結果、研修度とストレス感にのみ有意差がみられた。そこから、研修を十分に受けている職員はそうでない職員に比べてストレスを感じない傾向にあり、児童福祉施設におけるメンタルヘルス問題に関する研修の有効性が示唆された(表5)。

表5 メンタルヘルス問題を持つ親と関わりによるストレスと研修量の関係性

(単位 人、( )内%)

	メンタルヘルス問題のある親と関わることは自分にとって強いストレスになる			
	総数	そう思う	どちらでもない	そう思わない
私は精神障害をはじめメンタルヘルス問題についての研修を十分に受けている	343(100)	189(55.1)	94(27.4)	60(17.5)
そう思う	56(100)	27(48.2)	12(21.4)	17(30.4)
どちらでもない	94(100)	55(58.5)	27(28.7)	12(12.8)
そう思わない	193(100)	107(55.4)	55(28.5)	31(16.1)

注 1) ペアワイズによる除去を行った。  
2)  $\chi^2=9.663$ ,  $p<0.05$

表6 他機関との連携

(単位 人、( )内%)

	総数	そう思う	どちらでもない	そう思わない	$\chi^2$ 値
私の所属施設は、他の児童福祉関係施設・機関との密接な連携ができています	336(100)	219(65.2)	66(19.6)	51(15.2)	154.339**
私の所属施設は、精神保健福祉関係施設・機関との密接な連携ができています	331(100)	77(23.3)	138(41.7)	116(35.0)	17.299**
私の所属施設は、精神科病院のソーシャルワーカーとの業務上の連携ができています	337(100)	99(29.4)	137(40.7)	101(30.0)	8.142*
私の所属施設は、児童虐待に関する地域ネットワーク会議に参加しています	333(100)	84(25.2)	141(42.3)	108(32.4)	14.757**
メンタルヘルス問題のある親への対応に関して児童相談所は協力的である	336(100)	182(54.2)	100(29.8)	54(16.1)	75.071**
メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、市町村の児童虐待対応担当課は協力的である	338(100)	63(18.6)	122(36.1)	153(45.3)	37.107**
メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、精神科医療機関は協力的である	337(100)	50(14.8)	86(25.5)	201(59.6)	110.748**
メンタルヘルス問題のある親への対応に関して、福祉事務所は協力的である	333(100)	98(29.4)	67(20.1)	168(50.5)	5.828*

注 \*\* $p<0.00$ , \* $p<0.05$  ( $\chi^2$ 検定)

(8) 他機関との連携・協力体制

児童福祉関係施設・機関との連携に関して「できている」とする回答が最も多かった(65.2%)半面、精神保健福祉施設・機関との連携では「できていない」とする回答が35.0%と多く、精神科病院とのソーシャルワーカーとの連携も「できていない」とする回答が30.0%であった。また、所属施設が児童虐待に関する地域ネットワーク会議に「参加していない」とする回答が32.4%と約3分の1を占めるなど、領域を超えた地域連携が十分取れているとも言えない。さらに、他機関が協力的かどうかに関して、それぞれ「協力的ではない」とする回答は、市町村の児童虐待対応担当課に関しては45.3%、精神科医療機関に関しては59.6%、福祉事務所に関しては50.5%であり、これら協力

関係の形成についても不十分と認識されていた(表6)。

IV 考 察

本調査結果から得られた知見をもとに、以下2つの課題について検討を加えたい。

まず、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態と児童福祉施設における支援体制の乖離についてである。先行研究<sup>6)-15)</sup>と同様、被虐待児童の親にメンタルヘルス問題が多くみられるという認識が児童福祉施設のFSWらにもみられた。面会や外泊をはじめとする親子関係の調整や家族再統合に向けた働きかけなどFSWと親との接点は多く、親との関係形成や

各種折衝の成否は直接間接に当該児童の生活環境や発達保障に影響する。たとえば、慎重を期す余り親子の生活の選択肢を極端に狭めてしまったり、逆に十分なアセスメントを欠いたまま被虐待児童の外泊や家族再統合を進めてしまったりすることは、支援関係の悪化や児童の過重な負担につながり、事故も誘発しかねない。そうした重要な局面であるにもかかわらず、知識や経験、専門機関との連携が不十分のまま、強い負担感を抱きつつ支援者が関わっているという状況は、当該の親、児童、支援者いずれの立場にとっても好ましくない。児童福祉施設やFSWに相当の無理がかかっていることは事実であり、回答者の高い負担感・ストレス感も当然の帰結と考えられる。しかしながら、実態として新たな支援ニーズが生じている以上、その対応は緊急の課題である。職員の研修機会の拡充、ソーシャルワーカーの配置・任用と組織内の業務確立、関係機関との連携強化など、当該問題への対応機能を強化していく必要がある。とりわけ、FSWの配置が近年促進されていることの意義を再認識し、その実質化を図ることは急務である。

次に、メンタルヘルス問題があり虐待をした親とその被虐待児童を、ソーシャルワーク支援対象として領域を超え明確に位置づける必要性について検討したい。当該親を一面的に問題視・危険視して排除したり、精神科医療の対象としてのみ捉えるといった関わり方では、もとより問題の根本解決にはつながらない。児童福祉施設のソーシャルワーク機能は緒についたばかりであり、ましてやメンタルヘルス問題への対応機能は十分とは言えない状態にある。また、精神保健福祉士を対象とした意識調査の結果からは、その児童虐待問題への認識や関与度は児童福祉領域のソーシャルワーカーや母子保健を担当する保健師よりも低いことが明らかになっている<sup>22)</sup>。本調査結果からも児童福祉施設と精神保健福祉士との間で十分な連携ができていないことは明らかであり、当該事例の親子に対しては、いずれの領域からもソーシャルワーク支援の対象としての十分な認識と支援体制が提供

されていない可能性がある。この点について、早急に対応を検討する必要性があることを問題提起したいと思う。

児童虐待の発生要因は複合的であると指摘<sup>2)-5)</sup>されるように、親自身の生活の行き詰まりに子育てという課題が加わり、一方で安心して相談できる場や生活支援の提供が乏しければ虐待発生のリスクは高まると考えられる。メンタルヘルス問題のある親は、日常的な困難を抱えた生活者でもある。パワレスな状況から脱し、自らの自立生活と主体的な子育てに取り組む基盤をつくるためには、医療的サポートだけでなく、安心できる支援関係と具体的な生活支援サービスの提供が不可欠である。ソーシャルワークの持つ支援機能とエンパワメントの眼差しは、当該問題の改善・予防因子のひとつになり得ると考える。

## V おわりに

本研究では、メンタルヘルス問題のある親による児童虐待の実態把握および児童福祉施設におけるそのソーシャルワーク支援のニーズと支援環境上の課題を明確化することを目的に量的調査を行った。その結果、当該事例は児童福祉施設において大きな割合を占めている実態が明らかとなり、かつ精神保健福祉ニーズが高いことが判明した。一方で、そのソーシャルワーク支援を展開するには、ソーシャルワーカーの配置、メンタルヘルス問題に関する研修、精神保健福祉・医療との連携などが不十分であることも明らかとなった。メンタルヘルス問題のある親による児童虐待は多面的かつ複雑な生活問題である。今後も幅広い視野からその実態と支援方策の研究を進めていきたい。

なお本稿は、明治安田こころの健康財団の承諾を得て、同研究助成論文集第44集<sup>23)</sup>に収録された研究報告書に提示したデータの一部を用い、分析焦点を変更するなどして再構成したものである。末筆となりましたが、本調査にご協力頂きました全国の児童福祉施設の皆様、研究機会を与えて頂いた明治安田こころの健康財団、そ

して論文発表の機会を頂いた厚生統計協会に心よりお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 児童虐待の手引き. 厚生労働省, 2009; 15-6.
- 2) 森田展彰. 虐待に関わる要因と親に対する介入・治療. 中谷瑾子・岩井宜子・中谷真樹編. 児童虐待と現代の家族. 東京: 信山社, 2003; 228-9.
- 3) 庄司順一. 子ども虐待の理解と対応子どもを虐待から守るために. 東京: フレーベル館, 2007; 104-15.
- 4) Lowenthal, Barbara. Abuse and Neglect: The Educator's Guide. 2001. = 玉井邦夫監訳・森田由美訳. 子ども虐待とネグレクト 教師のためのガイドブック. 東京: 明石書店, 2008; 32-44.
- 5) 井上真理子. ファミリー・バイオレンス 子ども虐待発生のメカニズム. 京都: 晃洋書房, 2005; 74-94.
- 6) 益田早苗, 浅田豊. 虐待する親のリスク要因に関する実態調査-青森県の児童相談所における過去8年間の相談事例の分析から-. 子ども虐待とネグレクト2004; 6 (3): 376.
- 7) 岡本正子. 他. 虐待する親・家族機能の質的評価と虐待進行の予防的支援方法に関する研究. 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)報告書2006; 155-7.
- 8) 全国児童相談所長会. 全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査報告書. 全国児童相談所長会, 2009; 109-11.
- 9) 斎藤学. 虐待する親とはどういう人たちか. 子ども虐待とネグレクト2003; 5 (1): 98-105.
- 10) 宮口幸治, 伊藤智子, 藤瀬敬喜, 他. 総合病院精神科での児童虐待への関与が疑われる患者例の検討. 精神医学2007; 49 (12): 1231-37.
- 11) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告). 厚生労働省, 2009.
- 12) 只野文基, 鎌田奈々子, 加藤ますみ. 家庭の養育機能と児童の精神保健-精神障害を持つ養育者と児童期の精神保健に関する検討. 明治安田こころの健康財団研究助成論文集2000; (36): 86-95.
- 13) 山下洋, 吉田敬子. 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討-周産期精神医学の乳幼児虐待発生予防への寄与-. 子ども虐待とネグレクト2004; 6 (2): 218-31.
- 14) 田口寿子. わが国におけるMaternal Filicideの現状と防止対策-96例の分析から. 精神神経学雑誌2007; 109 (2): 110-27.
- 15) 山下春江. 産後うつ病の母親への支援. 周産期医学2008; 38 (5): 545-9.
- 16) 吉田敬子, 長尾圭造. 養育者に精神疾患がみ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-. 子ども虐待とネグレクト2008; 10 (1): 83.
- 17) 小野善郎. 精神障害をもつ養育者と児童虐待 母親のうつ病を中心にその関連性を探る. 生活教育2001; 45 (7): 18-22.
- 18) 横野葉月. 今日の被虐待児への支援論-精神保健の立場から-. 加茂陽. 編. 被虐待児童への支援論を学ぶ人のために. 京都. 世界思想社, 2006; 113.
- 19) 16) 前掲書. 84-6.
- 20) リーロイ. H. ベルトン. 児童虐待やネグレクトにおける社会環境的要因の役割. 上野加代子編. 児童虐待のポリテクス. 東京. 明石書店, 2006; 101.
- 21) 唐軼斐, 矢嶋裕樹, 中嶋和夫. 母親の育児関連Daily Hasslesと児に対するマルトリートメントの関連. 厚生指標2007; 54 (4): 14.
- 22) 松宮透高. メンタルヘルス問題のある親による児童虐待-精神保健福祉と児童福祉の接点における精神保健福祉士の支援課題-. 第9回日本精神保健福祉学会抄録集2010; 63.
- 23) 松宮透高, 井上信次. 児童虐待における親のメンタルヘルス問題-量的調査に基づく実態把握とその支援課題の検討-. 明治安田こころの健康財団研究助成論文集2009; (44): 188-97.