

その後の被虐待児への対応・ 虐待者への対応

三好 紀子[†]

IRYO Vol. 66 No. 8 (355-361) 2012

要 旨

近年、児童虐待通告の件数は増加し続けている。虐待を受けたことによる子どもの心の育ちへの影響は深刻であり、感情、認知、行動すべての面の健康的な発達を阻害し、社会適応を困難にする。精神科受診の敷居も近年低くなり、種々の経路で精神科病院へ受診に至るケースも多い。今回、地方の精神科病院で児童精神科として勤務する筆者が日々の臨床の中で感じることを述べる。

キーワード 児童虐待、虐待者

はじめに

筆者は佐賀県にある独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターという単科の精神科病院で児童精神科医として勤務している。ここには児童精神科医の常勤が数名おり、30床の児童思春期病棟もある。最近では精神科受診の敷居が低くなり、発達障害の視点が教育、福祉領域でも広く認知されるようになってきたこともあり、発達の評価希望を含めた新患者が年々増え、現在は初診まで数カ月待ちの状態である。佐賀は都会ではないため、他に相談できる病院はあまりない。そのため当院では児童思春期という広い領域の中で特定の分野を専門・特化することなく、3歳児の発達相談から思春期の問題まで扱えるものはすべて扱っている。筆者自身も専門分野を設けることなく種々のケースに対応しているのが現状である。それはごく一部の医師を除く日本の児童精神科医師ほとんどに当てはまるのではないかと思っ

ている。

日々臨床をしている中で被虐待児と出会うことはまれではない。筆者が勤務する病院は小児科領域や総合病院と違って単科の精神科病院のため、乳幼児の身体的虐待やネグレクトを診ることはほとんどない。そのかわり、不適切、虐待的養育の結果、情緒や行動上の問題が周囲からみて顕著になってくる児童～思春期の相談ケースがほとんどである。自立支援施設や児童養護施設などの施設に処遇された後、情緒や行動上の問題が激しい、と受診に至ることもある。また、普通に児童相談所などの機関を介さずに新患者で受診してくるケースの中で虐待的な養育環境のケースも時折見受けられる。虐待通告をしようと児童相談所に連絡をとると、すでに児童相談所で虐待ケースと判定されていたということもある。

受診してきた子どもが虐待的な養育環境であれば児童相談所と連携を取りながら主に外来で、場合によっては入院をさせ、その時点で筆者自身や病院が

国立病院機構肥前精神医療センター [†] 医師

別刷請求先：三好紀子 国立病院機構肥前精神医療センター 〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160

(平成23年10月31日受付、平成24年5月11日受理)

Therapeutic Approach to the Abused Child and the Person who Abuses the Child

Noriko Miyoshi, NHO Hizen Psychiatric Center

Key Words: child abuse, abuser

対応可能なことをしている。前述したように筆者は虐待治療の専門家ではないため、専門的な事柄は成書にゆずり、日々臨床をしていく中で感じたものを書きたいと思う。

受診経路の違い

大きく分けると筆者が被虐待児と出会う経路は3パターンある。

- ①児童相談所で虐待と判定され、虐待者と分離され（もしくは親が養育を放棄し）、その後評価・治療を求めてくるもの
- ②虐待ケースだが親子を分離するほどの決定的なものがなく、虐待者と分離されていないが、児童相談所や周囲の機関（学校や保健所など）がどうにか状態を好転させたいと、とにかく受診に繋いだもの
- ③親が児の困った行動を主訴に受診したが、児の様子や家庭背景の聴取、経過の中で治療者が虐待に気づくものがあげられる。
それぞれについて述べたいと思う。

- ①児童相談所で被虐待児と判定され、虐待者と分離され（もしくは親が養育を放棄し）、その中で評価・治療を求めてくるもの

このケースでは相談者は里親か児童相談所や施設の職員である。まれに父親からの性被害が発覚し、母子家庭となった後、母親が子どもを連れてくることもある。いずれにせよ、多くは行動上の問題（自傷や他害行為、癇癪、パニック、解離や反抗挑戦・素行障害的な言動等など）が強く出ているため周囲が困って連れて来るのである。出会う子どもたちの幼少時からの愛着の問題の程度、その子の持つ特性や健康度、過去や現在の周囲の援助者の有無、どの程度のどんな種類の虐待を誰からどの位の期間受けていたのか、それがどれだけ児に影響を及ぼし続けているのか、本当に一人ひとり多様である。正直、何度か会っただけでは全体像は掴みきれないことの方が多い。筆者は、大体のケースにおいて、周囲が掴んでいることより多くの虐待があった、と思って接することが多い。後々本人が成長し、自分の過去を振り返り、語れるようになった時に出てくるものは当初情報

として挙がっていたものより酷いことが多いからだ。連れてこられた子どもは緊張が過度に強かったり、逆に脱抑制的でテンションが高く一見愛想がよくニコニコしていることもある。しかし、接しているうちに、一見ニコニコしたその子が周囲をととても警戒しており、音に敏感で、人の顔色を窺っていることがわかる。すなわち、過覚醒である。いつも警戒警報が脳の中で出ているのである。周囲や内的な刺激に過度に反応し、感情はいつも激しく変動している。落ち着きがなくそれが生来の注意欠如多動性障害（ADHD）なのか、虐待の結果のADHD様症状なのか、はたまた併存しているのか見極めが難しい場合も多い。対人関係は利他的で持続せず、情緒的な深い繋がりが持てない。不安が強い子どもも多く、強迫的な傾向もよく見受けられる。生来の広汎性発達障害との鑑別、もしくは併存しているのかを考えなくてはならない場合もある。長年経験のある施設職員が「この子は他の子どもと何か違う」といって連れてきた子どもで、広汎性発達障害の特徴があり、環境を整え関わりを適切なものに統一したところ、状態が落ち着いたというケースもあった。

幼児や学童年齢の子どもの場合は一見愛想が良くてもしばらく遊んでいるとそれが表面的であることがすぐにわかる。先日、薬物依存の母親からの虐待（ネグレクト）で児童養護施設に入所し間もない子どもと遊ぶ機会があった。施設で他児とすぐ喧嘩になるという主訴であった。その子どもは一見ニコニコし、人懐っこくみえる子どもであった。しかし、しばらく遊んでいるうちに、すぐに激しい情動の変化や攻撃性が出現し、人格がころころ変わるかのように怒り出したかと思うと次の瞬間には甘えた声を出した。遊びは追い立てられるように次々変わり、長続きせず、破壊的で暴力的だった。人との関わりは独裁的・自己中心的で、筆者の注目を集める行動を頻回に繰り返すが、それは利他的な満足・安心のためであり、それらの遊びは二者の間で共有され情緒的な繋がりに発展するものではなかった。このケースのように施設や里親に委託された後も不安定な情緒と行動の問題が持続し、対人トラブルが頻発するため受診してくる子どもたちも多い。

里親や施設に処遇された場合、一応安全な環境に置かれているため、里親や、新たな養育者である施設の職員に対して、児童がとる問題行動の意

味、周囲の大人が一丸となつてとるべき基本的姿勢や困った時の対応方法などをアドバイスし、労をねぎらいサポートをする。子どもを支える環境が崩れてしまつては元も子もない。情緒的な混乱の最中にある子どものすべてを抱えて育てようという姿勢の施設の職員に出会うと頭が下がるばかりである。しかし外来で出会う多くの施設職員は疲弊している。施設の規模が大きく、職員に対し子どもの数が多すぎる。すでに実施している施設もあるかもしれないが、担当職員だけでなく他機関の援助や施設内でも数人でサポートし合える環境を作ることが望ましい。里親にも児童相談所の通所継続や近親者などのサポート機能を強化してもらう。情緒や行動の問題が激しい場合は薬物調整も考え、場合によっては入院を検討することもある。

- ②被虐待児だが児童相談所が分離の判断をする決定的なものではなく、虐待者と分離されていないケース。決定的な出来事は発覚していないが不適切な養育は持続しており、児童相談所や周囲の機関（学校や保健所など）がどうか状態を好転させたいと、とにかく親を説得し表向きは子どもの相談で受診に繋いだもの

前出①のケースであれば子どもと子どもを支える新しい養育者を支えることが中心となるが、このケースでは虐待的な関わりをしているであろう親と、まだ安全な環境に置かれていない子どもが受診してくる。そのためかなり神経を使う。虐待的養育をしている親との治療契約を何らかの形で取り付け、通院を継続してもらわなければいけないからだ。初めから養育者の治療の提案をしても通院が途絶えるのは目に見えているので、主に子どもの情緒や行動上の問題で養育者が困っていることを中心に面接を進めることがほとんどである。養育者の状態が明らかに好転不能な場合は児童相談所と協議を進める。虐待的関わりをしている家庭の多くは知的にも、経済的にも、サポートしてくれる人的資源も乏しいことが多い。パートナー関係はない場合もあり、あっても不安定な場合が多い。また、親自身も虐待サバイバーであったり知的や発達障害を持っていたり、アルコール問題や抑うつ、統合失調症など精神疾患であったりすることもある。親、家庭機能の見立てを行いつつ、

投入できる社会資源を投入し、可能であれば親の治療を進めつつ、子どもの育ちが少しでも安定するように積極的に支えることになる。もちろん、家庭や親の支援や治療が進み、子どもの情緒や行動が安定してくればよいが、そううまくはいかないことも多い。幼少時から虐待的な養育環境で育った子どもで基本的な愛着形成が不十分な子どもは、年齢が上がるに従い情緒や行動上の問題や学習、対人関係など生活すべての面において問題が生じてくることが多い。また、子ども自身が生来の知的な問題や発達障害を持ち、幼少時からの養育の大変さから養育者からの温かい注目や安定した関わりを引き出しにくくしている場合もある。結局どちらが先なのかわからないケースも多い。悪循環である。子どもも知的に低い、検査してみると親の方がさらに知的に低かったケースもある。いずれにせよ、まず大切なのはその子どもが置かれている家庭全体の状況をできるだけ偏らずに掴むことである。同居している人がいればその人たちの情報まで集め、その子どもが生きて生活している場で何がおこっているのか、必要な何を与えられていないのかをできるだけ掴むようにする。主な虐待者が片親の場合、そうでない親から虐待の状況を聴取できることもある。しかし全体像を正確に語ってくれる親はいない。家庭の状況を幼稚園や学校、祖父母など近親者からもできるだけ多方面から情報を得るように努め、大体の状況を掴むようにする。また、子どもにとって大きな影響力を持つ母親に関しては、母親自身の生育・生活史、対人関係、精神状態等などある程度把握し、母親中心の面接をすることも多い。不安定な養育環境下にいる子どもはほとんど何も語ってはくれないため、一緒に絵を描いたり遊びの中でその子どもの精神状態を推し量ることも多い。

虐待の詳細な事実はわからないことが多い。しかし本当に重要なのは詳細な事実（法的には重要であると思うが）ではなく、どれだけそれらのことが子どもの心の育ちに影響しているか（し続けているか）、である。筆者は残念なことに診察室で短時間の関わりしか持てないことが多いため、一緒に絵を描いて遊ぶことが多い。そもそも集中して絵を描くこともできない子どももいる。描いても年齢に比して幼く断片的で統合されておらず、怒りや不安が現れたような絵を描く子どももいる。母親の絵を描くよう頼むと怒った母親の顔を描く

子どもいれば、他の絵は描けるのに母親の顔を描けない子どももいる。よく、子どもが「(自分は)大丈夫」「(虐待者)はやさしい」といっているのでも子どもはそれほど困っていないのではないかと考えてしまう援助者がいる。それは全くの間違いであることが多々ある。子どもは行動や遊びの中でのみ本当の自己表現をするといっても過言ではない。子どもの言葉は表面的で、その場をしのぐためのものでしかなくある、ということは留意すべきである。また、子どもの中で否認があれば本気でそういっているようにしかみえないこともある。そして、虐待者が時折みせる優しさについていっているのであれば、それはそれで嘘ではないのである。逆に子どもが本当はいつも優しい人であってほしいはずの自分の親の虐待的行為を告白した時は信憑性が高いと考えてよいと筆者は考えている。

①のケースでは定期的な通院が維持できた場合、子どもの様子を常に細かくみておき、分離すべきタイミングを見逃さないように心掛けないといけない。周囲の機関が「病院にかかっているから大丈夫」と気を緩めないように依頼する。幼稚園や学校との連携もとても重要である。この子どもたちはあまり学校を休まない。家庭より学校の方がまだ安全だからである。また、面接室よりも長時間過ごす学校の方が、本当は子ども自身の状況を掴みやすいと筆者は考える。ただ、養育者や家庭機能の状況は病院や児童相談所の方が掴みやすいことが多いため、個人情報取り扱いに十分配慮しながらも、危機介入の機を逸しないように連携を取る。また、学校でもその子どもの問題行動に頭を悩ませていることも少なくないため、子どものとっている問題行動の背景にあるものを説明し、個別の配慮をお願いし、できるだけ安心と思えるような関わりを増やし、問題行動をおこしにくいような環境を作ってもらうような提案をする。不安定な養育環境にある子どもに少しでも安心できる人・空間・時間を作り、継続し、世の中に対する安心感を少しでも育んでもらいたいからである。適応がある子どもの場合、相談可能な親であれば特別支援教育の検討をする。学校での不適応からくる子どもの不安定さが家庭での育てにくさに繋がり、虐待がエスカレートしてしまう場合もよくあるからである。いずれにせよ、児童相談所と情報共有するように努め、家庭内の状況によっては

はっきりと子どもの側に立ち、親と対立することを恐れないようにしないといけない。当院には薬物・アルコール依存専門外来もあるため、両親や片親が依存症で当院に通院しているケースもある。母親が依存に加えて気分障害など複数疾患を患っていることもある。親の主治医や児童相談所や学校との連携を維持し、適切な時期に適切な介入ができるように心を配る。

③親が子どもの困った行動を主訴に受診したが、子どもの様子や家庭背景の聴取、治療経過の中で治療者が虐待に気づくもの

このケースで受診に来る親が自ら望んで児童外来を訪れるのは子どもの困った問題行動が主訴である。親や子どもの様子、生育・発達歴の聴取や治療経過の中で家庭機能の問題が大きいことに気付く。先日、子どもが学校で授業を全く聞かず、宿題もせず、無気力で反抗挑戦的ですぐにキレる等の主訴で子どもを連れて母親が受診したケースがあった。家庭背景を聴取してみると父親にアルコール問題とDVがあり、母親は殴られたため顔面骨折した既往があった。父親は子どもに対しても気分屋で頻繁に手を挙げていた。指示に従わないと腹を立て、冬に下着姿で戸外に立たせることもあった。母親は仕事をしており、日々を過ごすことと、自身の精神状態を保つことで精一杯であり、強い不眠と抑うつ状態を呈していた。当初は子どもの悩みが中心であった面接が徐々に夫や自分自身の状態について語るようになり、通院が始まって一年ほどたった頃、母親は自分の薬物治療に同意をした。子どもに対しては母親の了解を得て学校の先生と連携を取ったところ、幸い熱心な先生でその子どもに関わる時間を増やし、かわいがり、放課後宿題を一緒にみってくれるようになった。家庭内で母親が父親の理不尽な関わりから子どもを守ったり、ケアすることができるようになると徐々に子どもの行動は落ち着きをみせ、学校の適応もよくなり、現在は母親のみ通院を継続している。このようなケースも散見する。

①から③のケースの家庭の状況や親自身の状況は連続しているものがあり、不適切な関わり程度から虐待といえるようなケースもある。その家庭（とくに母親）が置かれている時期によっても養育の質は変化するだろう。明らかな虐待に至って

いるのであれば児童相談所に通告する。すべてのケースにいえることではあるが、あらゆる介入点を探し、家庭機能を強化し、少しずつ親の子どもへの関わり方をより適切なものへと変化させるよう治療をすすめる。

虐待が及ぼす影響

虐待がその子どもの心理発達に対して与える影響は多大で深刻である。その子どもの情緒や行動の統制、対人関係などすべての心理・社会的領域で健康的な発達を阻害し、適切な介入がなければ（あるいは介入をしたとしても）終生その子に影響を及ぼし続けるといってよい。とくに幼少時から主な養育者である親（とくに母親）から虐待を受けていると基本的な部分（人や自分に対する安心・信頼感）の発達が阻害されるため、その子どもにとって周囲の世界はいつも不安定でいつどんな脅威に陥れられるかわからない不安に満ちた不安定なものとなる。普通の人には当たり前な、自分、という安定した感覚さえ持てない子どももいる。そのため、どんな些細なことでも子どもにとっては不安で、侵襲的で、苦痛なものとなる。逆に全く周囲の出来事に無関心で、平然としているかのようにみえる子どももいる。それは安心・安定して大丈夫なのではなく、子どもにとってあまりにも苦しい現実と感情を回避・否認し感情を麻痺させるという防衛機制が働いていることもある。そうしなければ生きていけないほど本人にとって苦しい環境に置かれている（もしくは置かれていた）のである。そしてそのメカニズムは虐待者から分離されてもなお、その子どもの健康的な心理・社会的な発達を阻害し続ける。その子どもの治療を始めるにはまず、その子どもを安心・安全な環境に置くことが一番重要である（そううまくいかないケースも多いが）。もし、不安定な環境にいたとしても少しでも安心と思える空間や時間をできるだけ確保する。そしてそれを維持し続け、誰か大人との信頼関係を作るところから始めなければならない。

被虐待児の治療のゴール

虐待を受けた人の心理療法のゴールは、凍結された断片的で虐待的な記憶やそれにともなうつらい感情をその人の中で統合し、その過去を自分の過去として受け入れ、その過去を持つ自分としてその記憶

を自分の生活史に統合し、現在の自分にその過去が与える影響を最小限にし、新たな認知と対人関係を作り直していけるようになることである。つまり「自分は過去に酷い虐待を受け、それはとてもつらい出来事で起こるべきことではなかった。しかし、私はその中を生き延び、乗り越えることができた。その人たち（虐待者）が現在の自分に影響を与えることはできない。私の人生は私のもので誰かにコントロールされるものではない」「以前は、世の中は自分にとって脅威に満ち、不安なものであったが、今はそうではないことがわかる。そんな酷いことがあったとしても、世の中は信ずるに足り、支えてくれる誰かがいるのだ」という認知、もしくは感覚が持てるようになることである。

虐待の影響の理解

前述したように、幼少時からの虐待の影響は子どもの情緒、認知、行動すべての面にわたって虐待がない状況に置かれてもなお影響し続ける。その影響には種々あり、いくつか述べる。虐待を受けた子どもに関わるにはこれらのことへの十分な理解が不可欠である。子どもの言動が引き起こす強烈な周囲の混乱に援助者自身が巻き込まれてしまう可能性があるからだ。

自己認知や対人認知への問題

基本的な自己や他者に対する全体のイメージは発達の初期段階で養育者を中心とした相互関係の中で育まれる。不安定な関係性の中で否定的な自己認知、たとえば「誰からも愛されない自分」「自分は価値がない子」「自分は悪い子だから結局叩かれる」といったものである。他者に対しても「いつか暴力をふるうかもしれない」「今優しくてもどうせ裏切られる」というように新しい人間関係に対しても虐待的な心構えを自然にするようになる。そのため、相手の対応が虐待的でなく中性的なものであったとしてもそのフィルターを通してため虐待的色彩を帯び「どうせ自分（大人）はいつもそうなんだ」という認知を強化してしまうことになる。

感情の問題

感情調節機能は最初から備わっているのではなく、

成長の過程で他者に抱えられ、愛着対象からなだめられる経験を通して自己の中に自身をなだめる機能を内在化するといわれている。虐待的環境下にいるとこの体験が積みにくい。子どもの感情の表出（とくにネガティブなもの）がさらなる虐待につながる可能性があるため、子どもは自然と感情表出を抑制する傾向になる。そのため調節機能は不十分なままであり、子どもが何歳であろうとそれは未分化で未熟なままである。そのため、年齢より情緒的な反応は幼く、何かのきっかけで出てくる感情は痙攣やパニックといった形をとることが多い。こういった子どもは感情の表現が乏しく、その時どんな気持ちだったかと聞いても「べつに」「どうでもいい」と表現を避けたり、「何も感じなかった」と出来事と感情が解離しているようなことをいったり、表現できたとしても「いらいらした」と幼稚な表現しかできないことが多い。そのため、こちらが「悲しかったんだよね」「つらい気持ちになったんだよね」など感情のラベリングをしていき、感情によいも悪いもなく、その子が感じる感情は当たり前で感じていいものであることを保障していかないといけない。子どもをとる不適切な行動について面接をする際もまずしっかり感情を取り扱い、その上で行動を取り扱わないと子どもは「やっぱり自分が悪い」と否定的な自己認知が強まるばかりの結果となる。

自己の安定性への影響

虐待を受けた子どもは些細な周囲の刺激に対して過剰な反応を示すことがある。痙攣やパニックをおこした後ケロッとしていることに違和感を感じたことがある支援者は少なくないだろう。その場合、彼らは現在の事象に反応しているというより過去のトラウマに反応しているといっている。彼らは常に処理できていない過去と現在を行ったり来たりしながら生きているようにみえる。常にそのような反応を繰り返しているため自己の安定した連続性というものを持たない子どもも多い。そのため、彼らの「自分がこの先どうなるのかわからない」という感覚は強く、その子どもがたとえ「暴れない」と約束をしたとしてもそれはその場その瞬間だけのもので、周囲が期待するような“約束”ではないのである。その場合は筆者はその子の「自信はないけれど、暴れないようになりたい」という気持ちを受け止めるようにしている。

虐待関係の再現傾向

虐待を受けた子どもが虐待者から分離されても里親や施設の職員に対し挑発的な行為を繰り返し、新たな対人関係の中でも再び虐待を受けてしまう傾向があるといわれている。それを予防するためには、常に子どもの状態を把握し、子どもの行動の背景にあるものを読み取ることに努め、専門的な知識と経験のある複数のスタッフとともに励ましあい、支えあいながら子どもを包む環境を維持していくことである（とても難しいことではあるが）。

解 離

解離とは軽いトランス状態や白昼夢といわれるような誰しも日常で経験するレベルのものから、頻度や強度はさまざまで、解離性同一性障害といった人格が交代し全くその間の記憶が抜けてしまうものである。虐待を受けてきた子どもたちと解離の関係性は深く、虐待的養育環境下では虐待的な出来事のインパクトから自己を守るための防衛機制として働く。その場を生き延びるために「痛みを感じない」「感情を感じない」よう、感覚や感情、場合によっては記憶まで切り離して自分を守るのである。そして、この解離のメカニズムが安全な環境下になっても、虐待的でない刺激に対しても同様に反応し解離をおこし続ける。そのため、虐待的な環境でない時も自己の連続性は途切れ続け、感情や認知の発達が阻害され続ける。

虐待を受けた子どもが支援者の目の前でとる行動はこれらの事柄が影響していることを常に心にとめて接していく必要がある。

おわりに

長い時間をかけて虐待の子どもと付き合っていくと、少しずつ解離せずに感情表出ができるようになっていく。日常の出来事が振り返られるようになっていく。出てきた感情を受け止められていくうちに不安定で攻撃的な対人関係が少しずつ穏やかで柔らかいものになっていく。それまでにかかる人的、時間的労力はもちろん膨大である。児童福祉に関わる人たちの中には疲弊し、諦めたくなる瞬間を体験している人も多いと思う。正直、虐待を受けた子どもたちと入院、外来でしか接していない（施設で一緒に暮らし

ているわけではない) 筆者もそうである。しかし本当は、一番いろいろなことを短い人生の中で諦めてきたのはその子ども自身なのである。そして情緒的な混乱の中であつても生きていこうとする力強さを子どもは持っている。支援者はそこに着目し、希望を失わずに支援をし続けていくことが必要であると考ええる。

近年、子どもの心の診療の需要が急速に伸びてきているにもかかわらず、診療体制が追いつかない状況にある。それを受けて厚生労働省では、子どもの心を診られる拠点病院を全国各都道府県に確立すべく、H20年度より「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を実施した。佐賀県(当院)を含め11都道府県でモデル事業を展開し、H24年からは事業化することが決定している。地域の子どもの心の診療体制構築、子どもの心の診療に専門的に携わる医師の育成等は急務である。当院も微力ではあるが、目の前にいる子どもを支えるために今後も努力をしていきたいと考えている。

[文献]

- 1) Monteleone JA. 加藤和生訳. ジェームズ・A・モンテリオン. 児童虐待の発見と防止. 東京: 慶應義塾大学出版会; 2003.
- 2) 西澤 哲. ト라우マの臨床心理学. 東京: 金剛出版; 1999.
- 3) 杉山登志郎. 子ども虐待という第四の発達障害. 東京: 学研; 2007.
- 4) Karp CL, Butler TL, 坂井聖二, 西澤哲訳. 虐待を受けた子どもの治療戦略. 東京: 明石書店; 1999.
- 5) 保坂 亨. 子どもの虹情報研修センター企画. 日本の子ども虐待. 東京: 福村出版; 2007.
- 6) Herman JL, 中井久夫訳. 心的外傷と回復. 東京: みすず書房; 1999.
- 7) Cyrulnik B, 斎藤 学監修, 柴田都志子訳. 壊れない子どもの心の育て方. 東京: ベストセラーズ; 2002.
- 8) 被虐待児と虐待する親の援助と治療. 東京: 子どもの虐待防止センター; 1999.
- 9) 村瀬嘉代子, 青木省三. 特集【児童福祉施設—子どもの育ちを支える】. こころの科学 2008; 137: 14-79.