

母親の失体感症傾向と子ども虐待傾向の 関連性について

西村由美子¹⁾・有村達之²⁾

Relationship between mothers' shitsu-taikan-sho tendency
and child abuse

Yumiko NISHIMURA・Tatsuyuki ARIMURA

〔要約〕失体感症とは身体感覚を感じることができない状態のことを指す。本研究では母親の失体感症傾向と虐待傾向との関連性についての調査を行った。調査対象は、幼児以下の子どもを持つ母親172名、および小学生以上の年齢の子どもを持つ母親155名の合計327名であり、失体感症と子ども虐待傾向について質問紙による調査を実施した。幼児群、小学生以上群のそれぞれについて失体感症傾向と虐待傾向との間の関連性を分析したところ、失体感症と虐待傾向には有意な相関が観察された。失体感症傾向を持つ母親は、体調などの身体感覚を感じ取ることで適度に休憩をとったり、ストレスに対処することが苦手なため、ストレス反応として子どもに対して怒りを表出してしまう可能性が考えられた。

キーワード：失体感症、子ども虐待、不適切な養育、心理的虐待

I. はじめに

1. 子ども虐待の増加

近年、子ども虐待が増加している。平成30年版の子供・若者白書（内閣府，2019）によると、児童相談所が相談対応をした件数は、平成18年度は4万639件だったのに対し平成29年度には13万3,778件と激増している。また、虐待相談の内容別では、平成24年度までは身体的虐待の割合が最も多かったが、平成29年度は身体的虐待が33,223件だったのに対し、心理的虐待は72,197件で最多であった（厚生労働省，2019）。厚生労働省の定義によれば「心理的虐待とは、言葉による脅し・無視・きょうだい間での差別的扱い・子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス）など」とされている（厚生労働省，2019）。これらの心理的虐待は、身体的虐待のように身体の傷や怪我などが他人の目には見えないことから発見されにくい虐待であるといえ

る。さらに、虐待加害者として検挙されたのは、平成26年度の調査では実母が全体の52.4%と最も多く、虐待による子どもを死亡させた加害者数でも実母が7割を占めていた。つまり、虐待を予防するためには、養育者側、とりわけ実母のリスク要因を把握しサポートする体制が求められるといえる。尚、近年は、「虐待」という言葉を使用せず「不適切な養育」と表現することも多く見られるが、本研究では厚生労働省の資料、および調査に使用した尺度と表記を統一させるために「虐待」の表記を使用するものとした。

2. 子ども虐待に影響する要因

子ども虐待の主な要因としては、White, Oliver, Hindiey, Nick, & Jones (2015) は、子ども側の要因として子どもの身体的健康と傷つきやすい気質を指摘しており、養育者側の主な要因として、ひとり親の状況や社会的地位の低さ、養育者自身の虐待体験やメンタルヘルスの問題、アルコールやドラッグ乱用、社会的支援の低さを指摘している。さらに、Hindiey, Nick, & Jones (2006) は、「以前にも不適切な養育が行われていた」「ネグレクト傾向」「親と子の間の葛藤」「親のメンタ

¹⁾ 医療法人 明薫会 下通心身医療クリニック

²⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
arimura@klc.ac.jp

ルヘルス問題」の4つの要因が、不適切な養育の危険因子であると示唆している。日本における虐待の調査研究では、大原（2003）が、学歴の低さ、子どもの数、母親自身のうつ傾向と解離傾向、母親自身の現在の家族の暴力性、母親自身の原家族の暴力性が、母親の虐待行動と関連していると報告している。また、岡本（2002）は、複数の虐待事例から母親の共感性の乏しさ・自己像・衝動性・強迫性が子ども虐待に影響を及ぼしていることを示唆している。このように虐待のリスク要因として、実証研究によって母親自身のメンタルヘルスの問題や虐待体験が繰り返し指摘されている。また、実証研究は不足しているが、岡本（2002）などの事例研究によれば母親の共感性の乏しさが虐待につながるものが推測されている。

3. 母親のメンタルヘルスの問題と共感性

母親自身がメンタルヘルスの問題を抱えていれば、怒りなどの感情コントロールが不良で、子どもに対する怒りを抑制できず虐待行動が生じると考えられる。虐待体験があれば、子どもの行動を暴力でコントロールしようとする養育行動をモデリングによって学習していることが想定され、自分の子供を同様の虐待的な方法で養育しようとすることがあり得る。このように子どもに対して虐待的な行動を取りがちな母親自身が、さらに共感性の低さを持っているとすれば、子どもに対する共感性、虐待を受けた側の気持ちについて思い至らず、虐待行動に対する歯止めがきかずに最終的に虐待行動を行ってしまうことが想定される。子どもに対する共感性は虐待のリスク要因を持っている母親が最終的に虐待を行ってしまうかどうかを決定する重要な役割があるのかもしれない。

それでは、母親の子どもに対する共感性は何が規定しているのだろうか。共感性が高いことを、「人の痛みがわかる」と表現する。共感性が高いということは他者の痛み、身体感覚をその人が感じるようにわかるということであろう。そうであれば、自分の痛み（身体感覚）がわからない人は他者の痛みがわからない、すなわち共感性が低いと考えられる。

II. 問題と目的

池見（1984）は疲労感や緊張感や痛みなど自分

の身体感覚がわからない傾向がしばしば心身症患者に観察されることを報告して失体感症と名付け、心身症の危険因子と想定した（岡・松下・有村，2011）。失体感症の高い人は他者への共感性が低いのではないかと推察される。母親が失体感症傾向を持っているとすれば、子どもが虐待を受けることで感じる苦痛や恐怖に思いがおよばず、子どもを虐待してしまうことがあるかもしれない。失体感症は子どもへの共感性が低くなることを介して母親による不適切な養育や虐待行動に影響を与えているのではないかと推察される。

しかし、母親の失体感症と虐待行動との関連性を調査した実証研究は存在しない。そこで本研究では、母親の失体感症傾向と虐待傾向との関連性を質問紙調査によって調べることにした。

仮説：母親の失体感症傾向と虐待傾向には正の相関がある。

III. 方法

1. 調査参加者

保育園、認定子ども園および幼稚園に子どもを通わせている母親172名（以下、幼児群とする）で平均年齢は32.32歳（SD = 5.62）、小学生以上の年齢の子どもを持つ母親155名（以下、小学生以上群とする）で平均年齢は44.6歳（SD = 10.01）であった。合計327名、全体の平均年齢38.6歳（SD = 10.74）を分析した。回収率は74.45%、無回答4名、不備17名であり、有効回答率は70.1%であった。

2. 手続き

幼児群については、20××年7月から10月にかけて、熊本市の私立保育園に子どもを通わせている母親と認定子ども園に子どもを通わせている母親、幼稚園に子どもを通わせている母親に質問紙を配布・回収した。小学生以上群については、20xx年10月から12月と2017年7月から10月にかけて、小学生以上の年齢の子どもを持つ母親に調査を実施した。小学生以上群の子どもの年齢は小学生から成人まで幅広い年齢層を含んでいる。また、子育てを終わっている母親については、子育て中の自分の母親としての行動について記載してもらうよう求めた。

質問紙：人口統計学的変数：①年齢、②同居の

家族の人数, ③同居の子どもの人数, ④現在の就労状況。

育児についての質問：①育児を相談できる人, ②育児を手伝ってくれる人。育児を手伝ってくれる人については、「いる (1)」「いない (2)」の2件法で回答を求めた。これらの項目は White ら (2015) や, 大原 (2003) の調査を参考にした。

失体感症：有村・岡・松下 (2011) が開発した失体感症尺度によって評価した。失体感症尺度は疲労感や緊張感がわからないという失体感症を評価する質問紙である。因子分析によって抽出された3つの因子から構成される下位尺度をそなえている。それらは「体感同定困難」9項目、「過剰適応」6項目、「体調にもとづいた健康管理の欠如」8項目の合計23項目である。「体感同定困難」は、「自分では無理をしているつもりはなくても、人から無理をしていると言われる」など、客観的な所見と自覚的認知のずれや「疲れを感じない」など体感を同定できないという内容の項目から構成される。「過剰適応」は、「熱が出ても仕事を優先する」など、発熱や体調不良などの身体感覚への気づきはあるものの、外部環境への適応をより優先する行動を表している。「体調にもとづいた健康管理の欠如」は、体調に注意を向けられず、それに気づけないことと、その結果健康管理ができないことを表している。それぞれの項目について「とてもあてはまる (5)」から「まったくあてはまらない (1)」の5件法で回答を求めた。失体感症尺度は高得点ほど失体感症傾向を示す。失体感症尺度の妥当性と信頼性は有村ら (2011), 有村・宮本・田島 (2019) によって支持されている。

虐待傾向：花田・小西 (2003) が開発した潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙を使用した。母親の子供に対する虐待傾向を評価する質問紙である。「体罰傾向」7項目、「拒絶的養育態度」5項目、「放任的養育態度」3項目の合計15項目であり、「よくあてはまる (1)」から「まったくあてはまらない (1)」の5件法で回答を求めた。なお、15項目すべての質問が逆転項目となっているため、得点が高いほど虐待傾向の可能性を意味する。

母親の精神疾患症状：K6質問票日本語版 (Kessler et al. 2002 ; 古川ら, 2003) を用いた。

元来気分障害や不安障害のスクリーニング用質問紙であるが、それら精神疾患の症状を簡便に評価するために今回は使用した。「神経過敏になっていると感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないと感じましたか」などの6項目から構成される質問紙であり、それぞれの項目について「全くない (0)」から「いつも (4)」までの5件法で評定し合計点を求める。得点が高いほど抑うつや不安が強いとされ、合計得点13点以上の場合、気分障害や不安障害の可能性がある。

3. 分析方法

幼児群, 小学生以上群のそれぞれについて、欠損値のある参加者のデータを除外して分析した。除外した人数は幼児群は6名, 小学生以上群は15名である。保育園に子どもを通わせている母親61名, 認定子ども園に子どもを通わせている母親58名, 幼稚園に子どもを通わせている母親58名を合わせた172名を幼児群として分析した。小学生以上群については、予備調査の有効回答85名と本調査70名の合計155名について分析をした。人口統計学的変数・失体感症尺度・潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の平均およびSDを算出し相関係数を求めた (IBM SPSS ver.17を使用)。保育園に子どもを通わせている母親61名, 認定子ども園に子どもを通わせている母親58名, 幼稚園に子どもを通わせている母親58名を合わせた172名を幼児群として分析した。小学生以上群については、予備調査の有効回答85名と本調査70名の合計155名について分析をした。

なお、潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙では、開発時の下位尺度の因子名は「力に頼らない養育態度」「自己肯定感を育む養育態度」「自己抑制を教える養育態度」とされていた。しかし、分析を実施するにあたり、得点が高いほど虐待傾向が高いとされる質問紙のため、これらの因子名をそのまま使用することで混乱を招く恐れがあった。そこで「力に頼らない養育態度」は「体罰傾向」、「自己肯定感を育む養育態度」は「拒絶的養育態度」、「自己抑制を教える養育態度」は「放任的養育態度」へと、それぞれ変更して分析に使用した。質問紙の名称についても、「潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙」と命名されているに

もかかわらず，虐待のスクリーニング質問紙としての妥当性は未確認である事と，虐待傾向を評価する尺度としての妥当性は担保されていることを考慮し，「虐待傾向尺度」と名称を変更して分析に使用した。

4. 倫理的配慮

質問紙の表紙に，本調査の内容と，回答は強制ではない事，個人が特定されない事などを示した文書を添付した。さらに，回答済質問紙の回収時に個人の回答内容が回収者に見えないように，回答者自身で茶封筒に入れ，封をしてもらって回収した。

IV. 結果

各調査群の人口統計学的変数および K6 得点，失体感症尺度合計得点の平均および虐待傾向合計得点の平均を表 1 に，失体感症尺度の下位尺度の平均および虐待傾向尺度の下位尺度の平均を表 2 に示す。なお，小学生以上群の母親の人口統計学

的変数は，年齢のみ155名分の平均と SD を求め，「同居の家族数」「同居の子ども数」「働いている」「育児の相談者あり」「育児の協力者あり」についての設問については本調査70名にのみの実施であったため，有効データ数は70名分とした。K6 の平均点は，幼児群，小学生以上群ともに3点台であり，岡山県一般住民における調査（川上，2004）の K6 平均得点3.5（SD = 3.8）とほぼ同じ数値であったので，特に精神的に問題のある集団ではなかったといえる。（表 1）（表 2）

1. 幼児群

幼児群の有効データを分析したところ，「失体感症尺度合計」と「虐待傾向尺度合計」に有意な相関が見られた（ $r = 0.152, p < .05$ ）。下位尺度では，失体感症尺度の「健康管理の欠如」と「虐待傾向尺度合計」との間に有意な相関があった（ $r = 0.158, p < .05$ ）。また，「健康管理の欠如」と「拒絶的養育態度」は，最も高い相関を示した（ $r = 0.209, p < .05$ ）（表 3）。

表 1 各調査群における人口統計学的変数と K 6 得点の平均

調査群	年齢（歳）	同居の家族数（人）	同居の子どもの数（人）	働いている（%）	育児の相談者あり（%）	育児の協力者あり（%）	K6（点）
幼児群	32.3 (5.6)	3.9 (1.3)	2.1 (0.8)	65.7	95.9	87.2	3.3 (3.6)
小学生以上群	45.5 (10.8)	3.4 (1.4)	1.6 (1.0)	82.9	83.6	70	3.8 (3.5)

() は SD

表 2 各群における失体感下位尺度と虐待傾向下位尺度の平均値

	失体感症尺度				虐待傾向尺度			
	失体感症尺度合計	体感同定困難	過剰適応	健康管理の欠如	体罰傾向尺度合計	体罰傾向	拒絶的養育態度	放任的養育態度
幼児群	57.5(11.2)	18.42(5.55)	18.13(5.14)	20.50(4.96)	30.4(8.5)	15.38(6.58)	8.24(2.83)	6.77(2.85)
小学生以上群	59.9(11.6)	21.85(6.00)	18.77(5.00)	18.84(4.08)	29.0(8.8)	14.28(8.61)	8.74(3.19)	6.02(2.58)

() は SD

表 3 幼児群における，失体感症尺度と虐待傾向尺度の Pearson の相関係数

虐待傾向尺度	失体感症尺度			
	失体感症尺度合計	体感同定困難	過剰適応	健康管理の欠如
虐待傾向合計	0.152*	0.110	0.067	0.158*
体罰傾向	0.121	0.098	0.090	0.076
拒絶的養育態度	0.037	-0.006	-0.113	0.209*
放任的養育態度	0.139	0.109	0.107	0.088

** $p < .01$ * $p < .05$

2. 小学生以上群

「失体感症尺度合計」と「虐待傾向尺度合計」との間に有意な相関が見られた ($r = .234, p < .01$)。また、「失体感症尺度合計」は、虐待傾向尺度の「体罰傾向」と有意な相関があり ($r = .174, p < .05$)、「拒絶的養育態度」との間にも有意な相関が見られた ($r = .205, p < .05$)。下位尺度では、失体感症尺度の「体感同定困難」は「虐待傾向尺度合計」との有意な相関がみられ ($r = .194, p < .05$)、同じく「過剰適応」と「虐待傾向尺度合計」との間にも有意な相関があった ($r = .176, p < .05$)。さらに、失体感症尺度の「健康管理の欠如」は、虐待傾向尺度の「拒絶的養育態度」($r = .160, p < .05$)、「放任的養育態度」($r = .167, p < .05$)との間に、それぞれ有意な相関が示された(表4)。

V. 考察

今回の調査では、保育園および認定保育園、幼稚園に子どもを通わせる母親(幼児群)、小学生以上の子どもを持つ母親(小学生以上群)について、失体感症傾向と虐待傾向の関連性を分析したところ、両群について、失体感症尺度合計と虐待傾向尺度合計の間に有意な相関が示され、失体感症傾向が子ども虐待に影響を与える可能性が示唆された。

幼児群と小学生以上群の両群において、K6の平均点は岡山県一般住民における調査(川上, 2004)のK6平均得点3.5 ($SD = 3.8$)とほぼ同じ数値であったので、特に精神的に問題のある集団ではなかったといえるだろう。

幼児群の同居の家族数は、日本における平均世帯人数2.42人(総務省統計局, 2017)をやや上回

る3.91 ($SD = 1.43$)人で、育児の相談者および育児の協力者がいる割合も高かった。これらの結果から、今回調査した幼児群では、子ども虐待のリスクとして挙げられている「母親のメンタルヘルスの問題」「同居の家族数の多さ」「育児の協力者や相談者がいない」(Oliverら, 2015)という訳ではなく、平均的な家庭であったといえるだろう。

幼児群では「失体感症尺度合計」と「虐待傾向尺度合計」に有意な相関が示された。失体感症尺度下位尺度「健康管理の欠如」と、「虐待傾向尺度合計」および下位尺度「拒絶的養育態度」との間に有意な相関が見られた。これは、失体感症傾向の高い母親はリラックスしている身体状態を認識することが難しく、自分の健康もどう管理したらよいかかわからないのではないかと考えられる。さらに、自分自身が心地よさを感じるができないために、子どもが、頭を撫でられたり、抱っこされて心地よいと感じることが理解できず、自分でも気が付かないうちに拒絶的な養育態度をとってしまい、虐待につながる可能性も考えられる。

小学生以上群では、失体感症尺度の「体感同定困難」と虐待傾向尺度の「拒絶的養育態度」に有意な相関が見られた。これは、自分自身の疲れや体調不良などの身体症状が自分でわからない母親は、子どもを抱っこしたり褒めたりすることが苦手であることが考えられる。さらに、失体感症尺度の「健康管理の欠如」は、虐待傾向尺度の「拒絶的養育態度」および「放任的養育態度」との間に有意な相関が見られた。自分の健康管理ができない母親は、子どもを抱っこしたり褒めたりすることが苦手な上に、子どもの行動を上手に制することができず放任的になっていることが考えられ

表4 小学生以上群における、失体感症尺度と虐待傾向尺度の Pearson の相関係数

虐待傾向尺度	失体感症尺度			
	失体感症尺度合計	体感同定困難	過剰適応	健康管理の欠如
虐待傾向合計	0.234*	0.194*	0.176*	0.156
体罰傾向	0.174	0.154	0.156	0.072
拒絶的養育態度	0.205*	0.157*	0.153	0.160*
放任的養育態度	0.149	0.122	0.061	0.167*

** $p < .01$ * $p < .05$

る。また、失体感症尺度の「過剰適応」と「虐待傾向合計」にも有意な相関が見られることから、頑張りすぎる母親は不適切な養育をする傾向にあることが考えられる。

つまり、自分自身の身体感覚がわからず、体調不良や疲れを感じにくい母親は、休憩をとったり、仕事をセーブすることが苦手な傾向にあるため、過剰に仕事を引き受けたり、人付き合いを頑張り過ぎて、自分でも気が付かないうちに疲れを溜めてしまう傾向がある。そのため、子どもをあやしたり、躰をする余裕がなく、自分でも気が付かないうちに拒絶的な態度や放任的な態度など、不適切な養育を行っている可能性が考えられる。そして、拒絶的な態度を取ってしまう理由としては、自分の身体感覚がわからないゆえに、頭を撫でられる心地よさやリラックスした感じがわかりにくい傾向にあるため、子どもが頭を撫でられて心地よいと感じたり、抱っこされてリラックスしている感覚に対する共感性が低く、自分でも気が付かないまま拒絶的な養育をしていることが考えられる。さらに、放任的な態度を取ってしまう理由としては、身体的不快感や感情の高ぶりなど、子どもの気持ちの状態や欲求が理解できないために、子どもが愚図ったり、かんしゃくを起こしても理由がわからない。そのため子どもの行動を上手に制することができず、つい放任的になっていることも推測される。

以上のように、今回の調査における母親については、失体感症傾向が子ども虐待傾向に影響を与えていることが示唆されたといえる。特に、自分自身の疲労感がわからない傾向がある母親は、子どもの身体症状や感情に対する共感性が乏しいために、子どもの嫌な感覚を推測したり、子どもの身体的欲求を理解することが苦手である。そのため、子どもがかんしゃくを起こしたり、愚図ったりしても、どのように対処してよいかわからず、そのまま放置してしまう傾向がある。また、自分自身がリラックスしている状態や心地よいという感覚がわからないために、子どもが抱っこされてリラックスするという感覚や、撫でられたいという思いも理解できないため、子どもとのスキンシップを避けがちである。そして、適度な休憩を取ることが苦手な上に、子どもとの適度な距離感

がとれない傾向にあるにもかかわらず、育児を頑張らなければならないという思いが強いため過剰に子どもに関わろうとする。その結果、自分では自覚がないまま、いつの間にか疲れを溜めこんでしまい、子どもを感情的に叱ったり体罰をしたりと、子どもにストレスをおつけてしまう傾向にあることが推測される。

本研究は相関研究であるため、結果の解釈についてはさまざまな可能性がありうる。失体感症と虐待傾向に正の相関があるという結果は、失体感症が原因となって虐待傾向に影響を与えるという解釈ができる。しかし、逆に、虐待傾向があるので失体感症になるという解釈もあり得る。子どもへの虐待を繰り返していれば、親子関係や家族関係も混乱していることが想定される。その結果、精神的に余裕がなくなり、身体感覚がわからなくなる。身体感覚をもとにして自分の健康管理を行うなどができなくなるなどの状態もありうる。

本研究で使用した潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙については、既存の養育態度尺度と理論的に予測される方向での相関が認められており、一応の妥当性が担保されている。しかしながら、虐待を行う保護者と虐待を行わない保護者での尺度得点に有意差があるかどうか、質問紙によって虐待を行う保護者をスクリーニングできるかどうかは不明であり、臨床的妥当性に問題がある。今後は本尺度の臨床的妥当性に関するエビデンスを得てから研究を推進する必要がある。

また、本研究においては、保育園・子ども園・幼稚園に子どもを通わせている母親、および小学生以上の子どもを持つ母親を対象に調査をした。幼児群においては保育園と子ども園、幼稚園の3園を合計しても、有効データが200名以下と研究参加者が少なかつたため、今後はより大サンプルでの分析が必要であると考え。小学生以上群も子供の年齢が小学生から成人までと幅広く、均質な集団ではない。それぞれの年齢層ごとに分析するとサンプルサイズが小さくなるために便宜上異質な参加者のデータを合併して分析したが、今後は小学生、中学生などなるべく均質な集団で十分な数の参加者を対象に調査を行う必要がある。

さらに、本調査ではK市の保育園・子ども園・幼稚園のうち各1個所のみの園でデータを収集し

たため、その園の特色や、K市特有の母親の生き方や考え方などが調査に反映されている可能性も否めない。したがって、今後の研究の課題として、様々な地域の複数の施設においてデータを収集し、同様の分析をする必要があると思われる。さらに、本研究の調査では、幼児以下の子どもを持つ母親で、なおかつ保育園や子ども園、幼稚園に子どもを通わせていない母親については対象としなかった。そのため、Whiteら(2015)の調査研究による子ども虐待のリスク要因のひとつである、家庭の貧困や母親のうつ傾向を考慮すると、保育園や幼稚園などに子どもを通わせることができていない母親が虐待傾向を持っている可能性がある。したがって、本研究の結果が、子ども虐待傾向を持つ母親全体を代表するとは言えない。今後の調査研究においては、保育園や子ども園、幼稚園に子どもを通わせていない母親を含めて、地域の保健センターなどに協力を依頼して乳幼児健診での調査を実施したり、乳幼児健診にも来ることができない母親を対象にした調査を実施することが必要であろう。また、小・中学生の子どもに対する虐待も数多く報告されていることから、複数の小・中学校に依頼をして、同様の調査を実施したりすることも必要であろう。

子どもへの不適切な養育の背景には、育児環境や、母親のうつ傾向、母親自身の虐待体験など、さまざまな問題が複雑に絡み合っており「これが原因」と断定できないものである。本研究で示唆された失体感症も、子どもへの不適切な養育態度につながるひとつの要因として捉えることで、母親の困り感に寄り添った育児サポートができるような支援体制作りへの足掛かりになるかもしれない。そのためにも、今後はさらに保健センターなどと協力体制をとり、母親の潜在的子ども虐待のリスク要因として、失体感症がどのように影響しているのかを調査研究していくことが必要であると考える。

引用文献

有村達之・岡 孝和・松下智子(2012). 失体感症尺度(体感への気づきチェックリスト)の開発—大学生を対象とした基礎研究— 心身医学, 52, 745-754.

- 舟越和代・白石裕子・中添和代(2001). 母親の育児に関する意識と虐待傾向との関連 地域環境保健福祉研究, 18-25.
- 花田裕子・小西美智子(2003). 母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討 広島大学保健学ジャーナル, vol3, 55-62.
- 花田裕子・永江誠治・大石和代・本田純久(2007). 潜在的虐待リスクスクリーニング尺度の基準関連尺度による信頼性・妥当性 保健学研究, 19, 51-58.
- Hindley, N., Ramchandani, P.G., & Jones, D.P.H. (2006). Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. *Archives Of Disease Childhood* 2006; 91: 744-752.
- 池見西次郎(1960). 心で起こる体の病—その実態となおし方— 慶應通信
- 池見西次郎(1973). 続心療内科 人間回復をめざす医学 中央公論社
- 池見西次郎(1984). 人間回復の医学 創元社, 67-68.
- 厚生労働省(2015). 平成27年版 厚生労働白書—人口減少社会を考える— ~希望の実現と安心して暮らせる社会を目指して~
- 厚生労働省(2019). 児童虐待の定義と現状 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html
 (2019年12月11日)
- 厚生労働省(2019). 児童虐待の現状 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/about-01.pdf (2019年12月11日)
- 川上憲人・近藤恭子・柳田公佑・古川壽亮(2005). 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担報告書
- 松宮透高(2012). 児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点—先行研究にみるその実態 県立広島大学保健福祉学部誌, 12, 103-115.
- 松下智子・有村達之・岡 孝和(2011). 失体感症に関する研究の動向と今後の課題—文献的検討— 心身医学, 51, 376-383.
- 内閣府(2019) 令和元年 子供・若者白書 内閣府 日経印刷株式会社, 162-163.

- 大原美和子 (2003). 母親の虐待行動とリスクファクターの検討—首都圏在住で幼児を持つ母親への児童虐待調査から— 社会福祉学, 43, 46-57.
- 岡 孝和・松下智子・有村達之 (2011). 「失体感症」概念のなりたちと, その特徴に関する考察 日本心身医学会 心身医学, 51, 978-985.
- 岡本正子 (2004). 虐待する親・家族機能の質的評価と虐待振興の予防的支援方法に関する研究 厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究, 分担研究者報告, 43-150.
- 佐藤幸子・遠藤恵子・佐藤志保 (2013). 母親の虐待傾向に与える母親の特性 不安, うつ傾向, 子どもへの愛着の影響 日本看護研究学会雑誌 1, 36, 13-21.
- White, O., Hindley, N., & Jones, D.P.H. (2015). Risk factors child maltreatment recurrence ; An update systematic review *Medicine. Science and the law*, 55, 259-277.

(受稿：1月27日, 受理：3月31日)

Relationship between mothers' shitsu-taikan-sho tendency and child abuse

Yumiko NISHIMURA · Tatsuyuki ARIMURA

“Shitsu-taikan-sho” refers to condition of having difficulty in experiencing bodily feelings. The relationship between shitsu-taikan-sho tendencies in mothers and the tendency for child abuse were investigated. Participants (N = 327) were mothers of preschool children (n=172) and mothers of elementary school age or older children (n=155). They responded to a questionnaire survey assessing shitsu-taikan-sho and child abusive tendencies. The results indicated a significant positive correlation between shitsu-taikan-sho tendencies and abusive tendencies. Mothers having shitsu-taikan-sho tendencies seemed to show lower stress coping because they had difficulties in feeling tension and experiencing somatic sensations associated with stress responses, which increased their anger as a response to stress.

Key words: shitsu-taikan-sho, alexisomia, child abuse, maltreatment, psychological abuse