

家庭内暴力の病理と治療

—施設入所を中心とした多面的アプローチ—

斎藤 宏¹⁾ 関谷 道夫²⁾ 斎藤 由美子¹⁾
猪股 均¹⁾ 栗林 理人¹⁾ 庭山 英俊¹⁾
福島 裕¹⁾

抄録 家庭内暴力を主な問題として弘前児童相談所を訪れ、養護施設入所のうえ経過を観察した3事例の治療経過を報告し、家庭内暴力の家族病理、処遇と治療に関する臨床上の問題について検討した。3例はいずれも特異な家族歴、生育歴を有していたが、そこには父性の喪失、親子関係の変容、家族の解体といった極めて現代的なテーマが底流していた。そして、これは家庭崩壊のきざしを告げる警鐘として今後さらに敷衍すべき問題のように思われた。さらに、家庭内暴力のような問題を扱う際には医療機関とその他の関連施設との密接な連携が求められることを指摘し、具体的かつ有効な援助体制を形成するための精神科医の役割と、児童青年精神医療における地域との連携の在り方について考察した。

弘前医学 42: 424-431, 1991

Key words : family violence child consultation center
liaison psychiatry residential treatment
family pathology

PSYCHOPATHOLOGY AND THERAPY OF FAMILY VIOLENCE

— Multiple Approach Centered Residential Treatment —

HIROSHI SAITOH, MICHIO SEKIYA, YUMIKO SAITOH,
HITOSHI INOMATA, MASATO KURIBAYASHI, HIDETOSHI NIWAYAMA
and YUTAKA FUKUSHIMA

Abstract In this paper, we report the process of psychotherapy in three cases whose main problems are family violence. In these cases, each patient's parent (mother) visited Hirosaki Child Consultation Center for child's violence, and then the three children were institutionalized to the residential treatment center. Family pathology and clinical problems of family violence in terms of treatment and psychotherapy were discussed. There were specific family history and growing history in each of the three cases, and they have shared extremely modern themes such as loss of fatherhood, transformation of parents-child relationship and dissolution of family. It is, therefore, likely that these themes are an alarm as an indication of collapse of family. Thus these problems need further clinical studies, and also the treatment of family violence requires the close cooperation with medical facilities and other supporting facilities. Furthermore, we considered the way of cooperation among supporting facilities in child-adolescent psychiatry and the role of psychiatrists to establish a concrete and effective supporting attitude.

Hirosaki Med. J. 42: 424-431, 1991

¹⁾ 弘前大学医学部神経精神医学教室 (主任 福島裕教授)

²⁾ 弘前児童相談所
平成2年11月16日受付

¹⁾ Department of Neuropsychiatry, Hirosaki University School of Medicine (Director: Prof. Y. FUKUSHIMA), Hirosaki, Japan

²⁾ Hirosaki Child Consultation Center
Received for publication, November 16, 1990

I. はじめに

子どもが家庭で親その他の家族構成員に振るう暴力、という意味での家庭内暴力が本邦で報告されだしたのは昭和40年代半ば頃であった。これまで、こうした家庭内暴力の疾病学的¹⁾位置づけ、家族病理、社会的背景については多くの報告がなされている²⁾。

しかし、これに対して、治療者がその経過を直接観察できる治療過程あるいは社会への適応という側面から家庭内暴力を論じた報告は数少ない。家庭内暴力は一つの現象にすぎず、精神分裂病や人格障害を背景とするものから、神経症や思春期危機の一症候として理解できるものまで多岐にわたり、その病態の違いによって精神病理学的な意味合いが異なるという事情が治療を論ずるのを困難にしているものと考えられる。さらに、家庭内暴力という行動によって子どもが何を訴えようとしているのか、および本人自身の問題と家族・地域社会の特性などを、全体的な構造のなかで適確に把握することが治療上肝要である。こうしたことから、家庭内暴力という問題にアプローチする際には、多面的な視点が必要とされ、それだけに、医療機関とその他の関連施設との密接な連携が求められることになる。相談の窓口としては、医療機関、児童相談所、福祉事務所、教育センター、など多種多様であり、それぞれが治療、処遇にあたっているが、相互理解や協力体制は充分とは言えず、必要な関わりを持つだけの経験の蓄積に乏しいという現状を認めざるを得ない。

そこで、家庭内暴力を主な問題として弘前児童相談所を訪れた事例を提示し、その病理を検討するとともに、児童青年精神医療における連携の在り方について若干の考察を加えたい。

II. 対象と方法

児童相談所は、児童福祉行政の第一線機関

として児童福祉法に基づき各都道府県ごとに設置され、18歳未満の児童の福祉に関する各種の相談・指導ならびに医学的、心理学的、教育学的、社会学的観点からみた精神保健上の判定を行っている。

弘前児童相談所には、昭和23年の設置以来、弘前大学医学部神経精神医学教室から常時一名の児童精神科医が嘱託医として派遣され、児童青年精神医療向上のため、様々な形で活動を共にしてきた。

昭和63年に、家庭内暴力を主な問題として弘前児童相談所を訪れ、児童養護施設に入所せざるを得なかったケースは3例である。これらの事例はそれだけ暴力が激しく、長期間持続し、かつ家庭での児童の保護・育成・社会化という機能に限界があったことを示している。また、いずれの症例も、精神分裂病や人格障害は否定され、家族の病理が先鋭に反映されており、その背後には比較的均質な問題が見てとれた。対象を限定し、家庭内暴力という用語を、より明確な意味で神経症辺縁領域の問題として用いることによって、問題の背景にあるものを鮮明に浮かび上がらせることが可能になると考えられたため、本稿では、これら3事例を詳細に報告し、その処遇や治療の問題などを検討した。

III. 事例報告

[事例1] K男 14歳

家族歴及び生育歴：3人同胞の第1子。母、弟、妹との4人家族。父には結婚前から問題飲酒を認め、精神科への入院歴もある。K男が物心ついた頃も、朝から飲酒する状態で、しばしば母に暴力を振るっていた。K男が5歳の時、母は父の暴力に耐えきれず、子どもを残したまま実家に逃げ帰った。しかし、間もなく父も子どもを置きざりにして失踪。以後、母がK男らを引き取り、養育にあたってきた。

現病歴：小学校5年生迄は、おとなしく、友達もあまりいない子だった。成績は中位。

小学校6年生になってから母に対して些細なことで暴力を振るうようになり、中学入学後激化。さらに母だけでなく弟妹にも手をあげるようになったが、外では素直で問題のない子だったため、学校には相談できなかつたと母は語る。昭和63年4月(中学2年生)からは登校もせず昼夜逆転の生活。母や弟妹を顎でつかい、気にいらぬことがあると殴る、蹴るの暴力を振るい、一方では自分の部屋では寝たがらず、母の布団にもぐり込むという状態であった。こうしたなか、4月下旬、母が単身、弘前児童相談所を訪れた。

その後の経過: K男が来所したがらないため、弘前児童相談所から児童福祉司が自宅を訪問、あるいは母のみが来所という形で関係作りをはかったが、暴力はおさまらず、事態はいっこうに改善されなかつた。次第に母の側の悲観的で投げやりな態度が募り、また、K男の暴力のため、母や弟妹が家に居られず逃げまわるという状況となったため、母が希望し、また、K男の了承も得られたため、昭和63年9月、養護施設K園入所となった。施設内では適応に大きな問題はなく、間もなくK男は施設区域の中学校に学籍を移し、登校するようになった。しかし、それまでの経過から、最終的に自宅へ戻すための母子関係の修復を中心とした精神療法的アプローチを求められ、昭和63年10月、著者らのもとを受診した。治療開始当初、K男はなかなか自己の内面を語ろうとせず、表面的な対応に終始し、防衛的な態度が目立った。しかし、母を同席させると途端に感情を顕わにし、いら立ちを隠そうとせず、母に対して攻撃的言辞を浴びせた。これに対して、母は戸惑い、押し黙ってしまうのが常であった。また、施設での生活は楽しいと語るものの、次第に園内で年下の児を苛める等の問題も顕在化していった。そこで、施設の指導員、児童相談所の福祉司、精神科主治医の間でK男の治療方針について話し合いの場がもたれた。その結果、施設では一人の男性指導員をK男の受け持ちとして

良き管理者になってもらうこと、母には弘前児童相談所主催の親の集団指導会に参加してもらうこと、主治医はK男の問題行動を取りあげて治療場面で言語化する作業を続けることが確認された。その後、治療場面でK男は横柄な態度を取りがちであったが、これをK男なりの強がりとして受けとめ、見守るうちに治療関係は安定し、母と同席してもかつてのとげとげしさは影をひそめ、母も余裕を取り戻し、立て直しが可能となった。こうした経過をへて、平成元年8月、K男は自宅へ初めて外泊した。外泊中、大きな問題はなく、その直後の面接で、母は「36年間生きてきてこんなに幸福な気持ちになったのは始めてです」と語り、その横でK男はさかんに照れた。また、同じ頃、施設対抗野球試合で、最終回押し出しのフォアボールを与え、負け投手となったK男が、試合終了後チームメイト一人一人に泣きながら自分の責任を詫びたエピソードなどが施設の指導員から語られた。

その後、何回か退園の話が持ち出されたが、K男は「来年の対抗野球で雪辱を果たすまでは園で頑張る」と笑いながら応え、これを受けつけようとしなかつた。また、施設内ではいつの間にかリーダー的存在となり、他児の相談役までこなす程の変化を遂げた。平成2年、K園で2回目の夏を迎えたK男は再び施設対抗野球にピッチャーとして臨んだが、結果は惜敗であった。しかし、その後、ふっきれたようにK男は自ら退園を希望するようになり、定期的に繰り返された外泊の結果も良好だったため母もこれを受け入れ、今年中の退園が正式に決定した平成2年11月、治療を終了した。

[事例2] N男 14歳

家族歴及び生育歴: 2人同胞の第1子。母、妹との3人家族。北海道で生れ育った。実父と母の間には4人の子どもがあったが、N男が5歳の時に離婚。その後、上2人は父方に、N男と妹は母に引き取られ養育された。母によると、実父は「酒ばかり飲み仕事もせずに

見えすいた嘘をつき、すぐに暴力を振るう人」であり、それが離婚の原因だったという。N男は、元来神経質で物事を気にしやすい性格だったが、小学校入学後「食べ物に毒が入ったのではないかと」気にし、何でも臭いを一度嗅いでからでないと食べられず、また、母の食器の洗い方が足りないのではないかと強迫的に訴えるようになった。小学校一年生時、母が再婚。しかし、この継父は2年後、病死した。継父死亡直後、母は再々婚。N男が小学校6年生の時に異父弟が誕生したが、継祖父、継父ともに、この弟ばかり可愛がったという。この頃から、継父の財布から金銭を持ち出したり、物ねだりがしつこく、それが通らないと暴れたり、物を壊したりといった問題が出現。結局、N男のこうした問題がもとで再び離婚せざるを得なかったと母は語る。

現病歴：離婚後、中学1年生の3学期、母の出身地である弘前へ転居。その後も執拗な金銭要求、また、それが聞き入れられないと家財を破壊したり、母に乱暴するという傾向が持続した。さらに、中学2年生の2学期（昭和63年9月）からは不登校状態。こうしたN男に対して母は拒否的感情が強く、初めから施設入所を希望し、昭和63年12月弘前児童相談所を訪れた。

その後の経過：母のN男に対する拒否的感情は根深く、こうした感情がN男の行動と悪循環をなしていたため、それを断ち切るため、平成元年1月、N男は養護施設K園に入所した。小児期から強迫症状が存在することなどから、精神医学的診断及び治療のため著者らのもとを紹介され、平成元年2月、精神科を受診した。初診時のN男は、緊張してオドオドとした態度が目立ったが、表情や思考内容に奇異な点はなく、明らかな妄想・幻覚も認められなかった。母に対する不満を遠慮がちに述べる一方で母の身体的不調を過度に気遣う姿勢が印象的だった。施設内では強迫症状は影をひそめているものの、周囲にとけこめず困惑している様子だったので、施設の指導

員に極力保護的、受容的に接するよう依頼した。暴力を振るわざるを得なかった気持ちを汲むうちに次第にN男は母、継父らに対する否定的感情を吐露し、打ち解けて話せるようになっていった。また、中国史に関心があることを自ら語ったため、そうした話題を共有し、N男の内的世界が広がるのを援助する方向で面接をすすめた。入所当初、学校や施設内で不安・緊張が高まると容易に不眠、心気症状を呈し、少量の向精神薬を投与した時期もあったが、治療が展開するにつれてこうした傾向は消失していった。中学卒業をひかえ、卒業後の進路について話しあううちに、N男は自宅へ帰るよりも、むしろ東京で働きながら定時制高校へ通いたいと希望するようになった。母、施設指導員、主治医を交えて何回となく話しあったが、N男の意志は固く、最終的には周囲もN男を支持する形で意見が一致したため、平成2年3月、中学卒業と同時に治療を終了した。治療終了後約半年を経過しているが、K園の指導員によると、N男は現在東京のガラス製造工場で働きながら、元気に定時制高校へ通っているという。

〔事例3〕 M男 14歳

家族歴及び生育歴：2人同胞の第2子。母、姉との3人家族。M男は、母が父の友人に暴行されかかるという事件の後に生まれ、父に「自分の子どもでない」と言われ姉と差別されて育った。父はM男を一度も抱こうとせず、些細なことでひどく罵倒したという。嘘が多い、聞きわけのない、落ち着きのない子だったが、臆病で小心な面もあり、いじめられやすい子でもあった。父は酒を飲んで家族（特に母とM男）に暴力を振るっていた。小学校6年生時、M男が母に「なぜ自分だけが差別されるのか」と詰問し、母が出生にまつわる出来事を話した後、母に対しての暴力が出現するようになった。

現病歴：中学校2年生時、母が父の暴力に耐えられず、姉だけを連れて実家に逃げ帰り、その後、中学校3年生時にM男は父から逃れ

て母のもとへやってきた。それからは登校を拒否し、家からほとんど出ずに生活も乱れはじめた。母に対する暴力は激化し、母は殴る・蹴る・首を締められる・物をぶつけられるといった暴力に耐えかねて、昭和63年7月M男の施設入所を希望し弘前児童相談所に来所した。

その後の経過：母がM男の暴力に悩み、「このままでは一緒に生活できない」とM男に話すと、M男は「親だから養うのは当然」と聞き直り、また、母は、父方伯父が精神病で長期入院していることから、M男も精神病ではないか検査してほしいとも語った。ケースワーカーが訪問し、暴力が止められず母と姉に身の危険がある場合には警察にも協力を求めることとし、一時保護する態勢を整えた。M男の暴力はエスカレートし、これまで手を出さなかった姉にも暴力を振るうようになった。母はいかにも切羽詰まった様子で、これ以上M男と生活を共にする気持ちはまったくないと語り、施設入所を強く希望。検討した結果、母の元では問題解決が困難であり、施設入所が適当であると認められ、昭和63年9月養護施設A園入所となった。その後、母の病氣入院などがあったが、M男はA園では落ち着いており、問題なくすごす時期が続いた。集団内の生活の中で、世話したり、されたり自分の創意を活かされたりといった体験を通して、M男の現実行動は柔軟性を増していった。平成2年7月、母が来所し、M男の引き取りについて相談があった。「M男は入所前は全く変化しているので、今すぐにも引き取りたい」と語り、これに対しては外泊の経過をみた上で考えるよう助言がなされた。平成2年8月、一週間の帰省を2度試みたが経過は良好で、母は、引き取りを希望した。M男は「母と一緒にやってく自信がある。もう自分は昔とは違う」と語り、園内でも明るく素直になってきたと評されている。母子関係は良好になりつつあり、現在、M男はA園にて自宅への外泊を繰り返しながら、経過観

察中である。

IV. 考 察

家庭内で発生する暴力には、夫婦間の暴力、親から子への暴力、子が親に振るう暴力と様々な形態があるが、近年家庭内暴力という言葉は、思春期の子どもが家庭内で他の親族に対して暴力を振るうことを指すようになってきた。³⁾

われわれのいわゆる家庭内暴力が出現する背景には日本型社会の病理が深く関与していると考えられてきたが、米国においても本邦の家庭内暴力に驚くほど類似した病態をbattered parents⁴⁾と呼び、新しい症候群としてとらえることが提唱されている。古典的な家族制度の崩壊とそれに伴う父性の喪失、社会的価値観の急激な変化などは先進工業国共通の問題であり、子から親への暴力も決して日本固有の現象ではない。

ところで、これまでの家庭内暴力に関する論文・報告を振り返ってみると、その概念や対象は必ずしも同等ではなく、それぞれが異なる対象を中核にして論じられている。すなわち、精神病や身体疾患を除外して検討する立場と、それらを一括して考察の対象とする立場である。児童青年精神医学の領域においては、不登校児の行動化、分裂病の初期症状としての暴力、また、人格障害、てんかん、脳器質障害および精神発達遅滞を伴う例の家族に対する暴力は、それらとは異質な現象としての家庭内暴力が問題とされる以前から、各々考察の対象とされてきた。これら、成因が異なる現象を、その背景を無視して、家庭内暴力という症候だけに注目して一概に論じるのは不適切と思われる。家庭内暴力が時には家族構成員の命をも脅かしかねないほど執拗なものであり、家族にとって危機状況であることを考えると、臨床場面ではこれにいかに対処するかが緊急な課題であり、その病態の区別は二次的な問題となるという意見は当然である。⁵⁾しかし病態をなるべく早期に見極

め、それに応じた対処を講じるのは児童精神科医の責務のひとつであるし、研究の対象としては、限局した状態像を取り上げるのが適切であろう。こうした今日的な現象を、家族関係の変容という視点から検討することで現代社会と家族の相互作用を照らし出すことが可能と考えられるからである。

さて、ここで事例に立ち返り、これまで述べてきたことを踏まえて、子どもの側の問題、被害者としての親、処遇・治療をめぐる問題などを順次検討していきたい。

1. 子どもの側の問題

一般に家庭内暴力を呈する子どもの家庭では心理的父性欠損⁶⁾が指摘されているが、われわれの事例では3例とも現実に父親が不在であった。しかも、かつて存在した父親は、問題飲酒、暴力等の否定的な因子を共通してかかえ、父性が本来示すべき規範、力、権威、ルールといった特性を殆ど提供し得なかったと考えられる。また、こうした父に対する母の否定的な感情もぬぐいがたく、程度の差こそあれ、様々な形でそうした思いが患児に投影されていた(事例1では患児と同席した際、母は父に対する恨みを語り、母との面接では父と患児との共通点が語られたし、事例2, 3では母は、明らかに父と患児を同一視していた時期があった。ちなみに、患児らはいずれも長男である)。こうした両親像を子どもが自己の内に取り込んだ場合、悪い自己像を形成し、否定的自己像へと発展するが、その根底には幼少期から蓄積された劣等感や無力感、絶望感が存在しており、自他に対する欲求不満や攻撃的エネルギー³⁾として貯蓄され、沈澱してくる。思春期をむかえ、本来であれば対決し、乗り越えるべき父が存在せず、やり場のない怒りが家庭内暴力として表現されたと理解できるだろう。また、そこには、自分を独立した存在と見なしてくれない母に対する抗議という意味もこめられていたのかもしれない。さらに、彼らが母に対して執拗に暴力を振るいながら、一方では、母に対し

て過度に依存的であったのも特徴的である。思春期特有の依存と独立の葛藤が展開されているのは明らかだが、良い父親像が内在化されていない彼らにとって、それは重すぎる課題であり、第三者の介入を無意識的に希求していたということもできるだろう。治療的には家族に対する暴力という行動の背後に見え隠れするやるせなさを汲み取り、治療者自身がそれを受けとめ、より柔軟で適応的な形で患児に返すという作業によって、問題解決への道が開かれたと思われる。

2. 被害者としての親

犯罪学の分野では、犯罪の被害者について、その生物学的、心理学的、社会学的特性を研究する被害者学⁷⁾が確立されている。家庭内暴力において、暴力を振るう子どもを加害者、振るわれる親を被害者⁸⁾とすると、被害者学的見地からは、親の特性に目を向ける必要がでてくる。われわれの事例では、3例とも母親は結婚後、夫の暴力にさらされ、子どもが長じてからはその暴力の被害者となっている。彼女達がどうしてそのような配偶者を選んだかという点についてはここでは触れないが、被害者学の用語を借りれば母親が無意識的に加害者を魅了し、自ら被害者の役割を演じてしまう潜在的被害者⁸⁾であった可能性は否定できない。つまり、母親は無意識的に子どもの暴力を誘発し、受難者の役割をとることで自虐的な満足を得、自分の側の憎悪や攻撃性の問題、また、罪の意識などを回避していたとも考えられる。子どもと母親は、こうした反復行動の罫にはまりこんだ状態にあり、治療的には、子どもへの接近とともに母の在り方も問われることになる。具体的には、事例1のように、親の集団指導会への参加がその援助となり得たと考えられるが、今後さらに検討を加えるべき問題と思われる。

3. 処遇・治療をめぐる問題

家庭内暴力は、ごくまれには生命にかかわる不幸な事態へと発展しかねない。そこで、いつ、誰が、どこに、どのような形で介入す

るかという判断が臨床の場では重みを持つことになる。そのためには、児童精神科医が病院外来で受身的に待つだけでなく、拠点となる第1線の機関に出かけ、専門家として協働することが必要である。精神科医は、診断のみならず、ケースの家族的、社会的背景などを総合的に検討しながら、多視的観点から処遇・治療にあたることになる。

今回提示した3事例は、いずれも児童相談所が窓口となり、援助体制を整え、養護施設が受け皿となり、その後、精神科医が直接(事例1, 事例2)、間接(事例3)的に治療的関わりを持つようになった。まず、児童相談所が事例性を考慮しながら、慎重に処遇に関する検討を重ね、精神科医による診断的評価をふまえて、施設入所を決定した。診断的には、事例1, 事例3は神経症水準、事例2は入所時、精神分裂病、人格障害なども否定できなかったが、いずれも、緊急に医療機関収容を考慮すべきものではなかった。(その後の経過から、事例2も神経症水準であったと考えられる)また、3例とも家族の支持機能に限度があり、地域社会との関係も稀薄だったため、在宅での援助が困難であった。これらの事情を総合的に考慮して、施設入所が決められた。

養護施設は強い枠組みを提供するとともに、日常生活での体験や同年代の子ども達との交流の場として有効に機能し、指導員や父母が患児にとってこれまでにない新しい対象として常に中心的な役割を果たしてくれたと言える。そんななかで、精神科医は個別的精神療法を受けもつだけでなく、施設とのリエゾン精神医学的関わりを求められた。それは定期的に施設職員と処遇方針について話しあい、また、こちらからも施設を訪問しながら、事例に即した理解と治療技法を共有することであり、具体的に日常用語を用いて助言することであった。本間ら¹¹⁾が指摘するように、精神科医と施設職員との役割分担をめぐる問題が大きな課題となり、時に、抵抗を招くこともあった。施設職員間、施設職員と精神科

医との間に、患児の理解の仕方に微妙な齟齬が生じ、互いに対応が異なるために、患児の混乱を招くといったこともしばしばであった。これは、病院内のリエゾン精神医学以上に大きな壁であったように思われる。子どもらの問題をめぐって、周囲の大人の意見に不一致が生ずると、それを統合するためには、大人自身が自分の問題に直面せざるを得ないことがあるが、そうした作業を乗り越えて初めて施設との間に円滑な協力関係が可能となった。これは、医師、非医師を問わず、それぞれにとって重い課題だったが、事例の援助にあたって必須のことであったと思われる。精神科医がその専門性をいかし、非医療施設と連携するためには、個人的関わりにとどまらず、地域との治療的ネットワーク作りを今後さらにすすめ、積極的に社会的資源の活用をはかることが重要と考えられるが、そのためには、立場を越えた柔軟性と具体性が必要であると考えられた。

V. ま と め

家庭内暴力を主な問題とする3事例の治療過程を報告し、子どもの病理とともに、被害者としての親の側の病理を検討した。また、処遇・治療において医療機関と関連諸施設との連携をめぐる問題点を指摘し、地域とのリエゾン精神医学の在り方について考察を加えた。

文 献

- 1) 江幡玲子, 他: 対談・家庭内暴力—その症状・背景・治療—. 月刊生徒指導, 8: 6-19, 1978.
- 2) 本城秀次, 他: 児童思春期の家庭内暴力について. 児精医誌, 23: 110-123, 1982.
- 3) 瓜生 武, 他: 学校内暴力・家庭内暴力, 28-63, 有斐閣, 東京, 1980.
- 4) HABBIN, H. T. *et al.*: Battered parents. *Am. J. Psychiatry*, 136: 1288-1291, 1979.
- 5) 宮崎隆吉, 他: 「家庭内暴力」家族会の試み. 精神科治療学, 4: 709-719, 1989.

- 6) 三原龍介, 他: 登校拒否と家庭内暴力の関わり. 臨床精神医学, 12: 915-922, 1983.
- 7) 中田 修, 他: 犯罪精神医学, 322-335, 金剛出版, 東京, 1972.
- 8) ELLENBERGER, H. : Relations psychologiques entre le criminel et la victime. Rev. Int. Crim. Pol. Tech., 8 : 103-115, 1954.
- 9) 小西真行, 他: 三重県における児童青年精神医療. 児精医誌, 29: 231-244, 1988.
- 10) 小倉 清: 親に乱暴する子どもたち. 臨床精神医学論文集, 214-233, 土居健郎教授還暦記念論文集刊行会, 東京, 1980.
- 11) 本間博彰, 他: 子供のヒステリーとリエゾン精神医学. 臨床精神医学, 18: 495-501, 1981.