

親子関係の失調に関する社会病理的研究

— 小児医療の場における被虐待児の実態 —

松井一郎、内藤和美、工藤英昭、小林 登（国立小児病院小児医療研究センター）
多田 裕（東京都立築地産院小児科）
二瓶健次（国立小児病院神経科）

親の虐待や養育放棄によって心身に深い傷を負い、健全な発育発達と幸福を阻まれている子らの実態は、わが国では必ずしも明かでない。実態把握のための調査研究はこれまでいくつか為されてきたが、そのほとんどが児童相談所における児童福祉分野の調査であり、医療分野では、多数症例を経験している医療機関でのまとめが散見されるにすぎない。被虐待児とその家庭の問題は、本質的に医療（小児科、脳外科、神経科、整形外科、精神科等）、福祉、心理、地域保健活動、教育、司法等多機関多分野の連携による包括的対応を要するもので、各分野で調査研究とアクションを展開する一方、それらをつないでいく必要がある。

われわれは、小児医療の場における被虐待児の実態を全国調査し、問題点を解析し、対応策を検討する目的で、過去2年間の予備的取り組みを経て、本年度より本格的な継続的調査研究を開始した。

1. これまでの経過

1) 第1次調査（1984） 発生数の側面を知るために、全国1,006主要医療施設小児科を対象に、前年1年間の、被虐待児症候群症例の有無と例数を調べた。639施設（63.5%）より回答が得られ、うち有りは90施設（14.1%）、これらより129例が報告された。

2) 第2次調査（1985） 第1次調査で有りとは回答した90施設129症例を対象に、症状や問題点の内容（①性、年齢②主な所見③診断根拠④問題点⑤被虐待児症候群の概念、名称、問題状況に関する意見）を知るための第2次調査を行った。47施設より57例（44.2%）について回答が得られ、これらを集計分析した。

2. 対象と方法

1) 収集・調査対象 以下2疾患の症例を収集調査した。調査にあたっては、それぞれを次のように定義した。

① 被虐待児症候群 親または親に代わる保護者により、非偶発的、慢性的に加えられた虐待行為の結果、小児に生じた症状（damage）の総称。虐待行為は、何らかの身体的虐待を含むものとする。

② 愛情剥奪（遮断）症候群 主に乳幼児初期の、発達に必要な対人的、環境的経験の欠乏による症状の総称。

2) 記録用紙 第2次調査の分析結果をもとに、I 患児、II 診療、III 治療後の経過、IV 親および家庭、計38項目（各項目に選択肢設定）から成る記録用紙を作成した。

3) 方法 以下3方法により症例を収集、調査した。

① 郵送法 第2次調査の対象施設および総病床数300以上の全国505医療施設小児科に記録用紙を送付し、年次に関わらず上記症候群症例の報告を依頼した。

② 直接医師より聴取、記録用紙に記入する方法 5病院では、担当医より直接症例について聴取し、記録用紙に記入した。

③ 文献の症例収集 医学中央雑誌（1970年～1986年）を検索し、症例報告を収集、記録用紙に記入した。

4) データベース作成 継続調査による情報追加と分析に適したパソコンデータベースを設計し、各症例の情報を入力した。

5) 集計 収集された症例から、重複例、定義に適さないものおよび棄児を除き、それらにつ

いて項目ごとに集計、分析を行った。

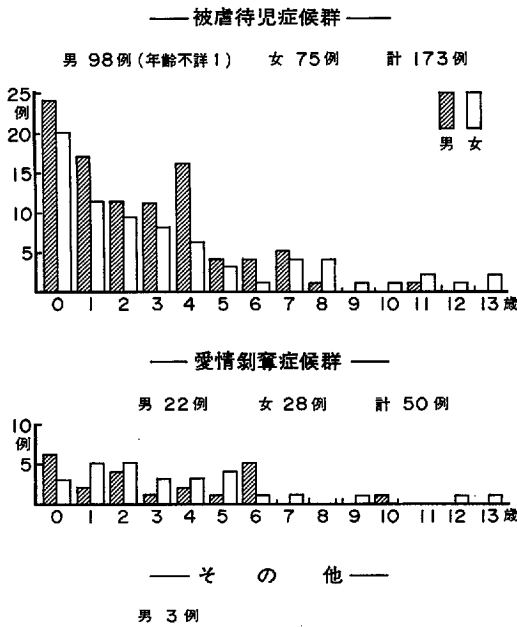
3. 結果と考察

1986年末現在、①郵送法により、96施設から193例、②直接聴取する方法により、5施設で13例、③文献検索により、21施設の28例が収集された。このうち、重複1例、定義（虐待の非偶発性、慢性）適さぬ4例、棄児3例を除く計226例を集計、分析した。

I 患児について

①性・年齢 226例中173例が被虐待児症候

図1 226症例のうちわけ



Munchausen syndrome by proxy 5歳, 13歳
 Doctor shopping with the child as proxy patient 10歳

群、50例が愛情剥奪症候群で、そのほか、被虐待児症候群の特殊な型である、「こどもを代理としたMunchausen 症候群」と、それと類似の、「こどもを代理としたDoctor shopping」が、合わせて3例報告された。被虐待児症候群は、0歳をピークとして低年齢児かつ男児に多く(性比1.3)、平均年齢は男2.5歳、女3.2歳、愛情剥奪症候群は男3.0歳、女3.7歳であった(図1)。
 ②患児の生育歴 一般集団では5%前後の低出生体重児が41.3%と高率で(表1)、それに伴って、新生児期にNICU、未熟児室等何らかの特別な収容哺育を経た児は44.7%を占めた。未熟児は、虐待を極とする関係失調のリスク要因の一つといえよう。アメリカでも、未熟児における虐待の頻度は一般のこどもの3倍と報告されている。収容哺育による長期の親子分離、特別なケアや負担、心配、不安或はマイナスイメージ等が危険を高めるものと考えられる。未熟児、疾病、障害等により出生直後に長期分離を余儀なくされる場合、親子の十分な接触、関係を確保する配慮も忘れられてはならない。先天異常等の基底疾患、障害ないし特記すべき既往症(肺炎頻発等)が記載された児は27.4%であった。また、乳児期以降の生育過程で、家庭以外で養育された経験(親類、乳児院、養護施設、障害児施設等)のある児は34.1%であった。

③虐待等の方法 身体的加害は、殴打を中心とする暴行に次いで、タバコ等火や熱が用いられることが多く、一方剥奪、養育放棄の状況としては、特に食事に関するものが多かった(表2)。なお、以前にも虐待が原因で受療したこ

表1 出生時体重

	例数(%)											
	被虐待児症候群			愛情剥奪症候群			他			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
~1000g	-	2	2	-	1	1	-	-	-	-	3	3
1000g~1500g	4	6	10	-	-	-	-	-	-	4	6	10
1500g~2000g	13	13	26	5	1	6	-	-	-	18	14	32
2000g~2500g	13	10	23	6	9	15	-	-	-	19	19	38
低出生体重児小計	30(35.7)	31(48.4)	61(41.9)	11(50.0)	11(39.3)	22(44.0)	-	-	-	41(37.6)	42(45.7)	83(41.3)
2500g~3000g	21	15	36	6	5	11	1	-	1	28	20	48
3000g~3500g	24	14	38	3	7	10	2	-	2	29	21	50
3500g~4000g	8	2	10	2	2	4	-	-	-	10	4	14
4000g~	1	2	3	-	3	3	-	-	-	1	5	6
不明	14	11	25	-	-	-	-	-	-	14	11	25
計	98	75	173	22	28	50	3	-	3	123	103	226

(%) ……不明を除く全体に対する割合

表 2 虐待方法

方 法	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
記載有り	154	37	3	194
無し	19	13	—	32
計	173	50	3	226

方 法	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
A 暴行	138	7	—	145
B 火・熱	44	3	—	47
C 水	8	—	—	8
D 監禁・閉め出し	11	6	—	17
E 食物を与えない・制限	26	8	—	34
F その他の養育放棄・放置・無視	20	16	—	36
G 性的虐待	4	—	—	4
H 他	20	16	3*	39

*「その他」3例に記載された虐待方法
 顔面・はしご受診させる 3
 大量の薬物・異物投与 1

----- 詳 細 -----

A 暴行：殴打	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
手および用具不詳	87	5	—	92
棒	3	—	—	3
バット	1	—	—	1
鈍器	1	—	—	1
イス	1	—	—	1
他	7	—	—	7
落とす	12	—	—	12
蹴る	11	—	—	11
投げ・突き飛ばす	9	—	—	9
つねる	8	2	—	10
壁・家具によつける	7	—	—	7
口・眼に異物挿入	5	—	—	5
咬む	3	1	—	4
縛る	3	—	—	3
刺す	3	—	—	3
他(ベンチ状歯、鋭首等)	14	—	—	14
B 火・熱	32	1	—	33
タバコ	7	—	—	7
熱湯・熱風呂	2	—	—	2
アイロン	2	—	—	2
灸	2	—	—	2
ライター	2	—	—	2
マッチ	2	—	—	2
ストーブ	1	—	—	1
他	2	—	—	2
C 水	5	—	—	5
冷水・水風呂	3	—	—	3
風呂に沈める	—	—	—	—
G 性的虐待**	2	—	—	2
性器・胸をいじる・推通する	1	—	—	1
性交強制	—	—	—	—

** 性器を対象とするA、B、Cとは別に「性的虐待」として記されたもの

とのある児は 28.3%であった。

④主な所見 被虐待児童候群の90.6%、愛情剥奪症候群の35.4%に認められた外傷、被虐待児童候群の35.2%に認められた骨折は、ともに頭部、顔面に多いことが注目された(表3,4)。それに伴って脳の損傷を負った児が被虐待児童候群の46.5%、特に硬膜下血腫が多かった(表5)。アメリカの資料でも、硬膜下血腫は被虐待児童候群の死因の第1位となっている。成長障害、栄養障害、精神運動発達遅滞は全体の60~70%に認められ、いずれも愛情剥奪症候群においてより高率であった(表6,7)。行動・情緒の問題では、無表情のほか、多食、異食等摂食に関する異常の多さが注目された(表9)。

表 3 主な所見 (1)

A: 外傷・皮膚の所見	例数 (%)			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
有	155(90.6)	17(35.4)	—	172(77.5)
無	16(9.4)	31(64.6)	3(100.0)	50(22.5)
無記入	2	2	—	4
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
皮下出血	108	7	—	115
火傷	50	3	—	53
熱傷	15	—	—	15
打撲傷	100	2	—	102
擦過傷	43	5	—	48
掻傷	23	1	—	24
裂傷	18	—	—	18
表皮剥離	22	—	—	22
他	52	12	—	64

部位	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
顔 面	69	10	—	79
額	33	5	—	38
額内	8	—	—	8
口唇	8	3	—	11
眼瞼	7	—	—	7
頬	5	2	—	7
口唇	4	—	—	4
鼻下	2	—	—	2
下 肢	37	—	—	37
下大足	12	—	—	12
下腿	8	—	—	8
下脚	8	1	—	9
膝	4	—	—	4
足	3	—	—	3
頭 部	31	1	—	32
頭頂部	26	—	—	26
耳	5	—	—	5
全 身	17	2	—	19
上肢	17	—	—	17
手前上腕	9	1	—	10
前腕	4	—	—	4
上腕	3	—	—	3
腕	1	—	—	1
性 器	9	2	—	11
四肢	9	5	—	14
背	8	2	—	10
腕	7	—	—	7
頸部	6	—	—	6
頸部	6	—	—	6
腕部	6	3	—	9
体部	2	—	—	2
肛門部	1	—	—	1
項部	—	1	—	1
腕部	—	1	—	1
右半身	—	1	—	1

個性の明記された所見	例数		
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	計
両 側	11	—	11
右	15	1	16
左	2	—	2
計	28	1	29

表 4 主な所見 (2)

B: 骨折	例数 (%)			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
有	54(32.5)	1(2.0)	—	55(25.1)
無	112(67.5)	49(98.0)	3(100.0)	164(74.9)
無記入	7	—	—	7
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	例数			計
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	他	
頭 蓋 骨	20	—	—	20
肋 骨	8	—	—	8
長 骨	31	—	—	31
他**	12	1	—	13

* 大腿骨 13、前腕骨 9、上腕骨 7、肋骨 4、指骨 2、多発 1

** 指切断 3、鎖骨 2 など

個性の明記された所見	例数		
	被虐待児童候群	愛情剥奪症候群	計
両 側	9	1	10
右	10	—	10
左	11	—	11
計	30	1	31

表5 主な所見 (3)

C: 中枢神経系		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	80(46.5)	5(10.2)	-	85(37.9)
無	92(53.5)	44(89.8)	3(100.0)	139(62.1)
無記入	1	1	-	2
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	計
硬膜下血腫	32	-	32
硬膜下出血	15	1	16
くも膜下出血	2	1	3
他の頭蓋内出血・血腫	15	1	16
脳挫傷	8	-	8
脳震盪	2	-	2
他	63	5	68
硬膜下水腫	9	-	9
脳萎縮	8	1	9
脳室拡大	5	-	5
脳浮腫	4	-	4
※意識障害	37	3	40
けいれん	32	1	33
反射異常	8	-	8
瞳孔不同	7	-	7
片麻痺	6	-	6
てんかん	4	-	4
瞳孔散大	4	-	4
他16所見	-	-	-

* 中枢神経系の損傷による症状、徴候

D: 眼		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	27(16.1)	1(2.0)	-	28(12.7)
無	141(83.9)	49(98.0)	3(100.0)	193(87.3)
無記入	5	-	-	5
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	計
出血	22	1	23
眼底網膜	12	1	13
結膜	4	-	4
他*	3	-	3
他*	3	-	3
他*	10	-	-

* 眼結下腫2, 角膜混濁2, など

表6 主な所見 (4)

E: 内臓損傷		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	12(7.1)	2(4.0)	-	14(6.3)
無	158(92.9)	48(96.0)	3(100.0)	209(93.7)
無記入	3	-	-	3
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	計
胸腔内臓器損傷	6	-	6
肺出血	3	-	3
肺損傷	2	-	2
胸膜損傷	1	-	1
腹腔内損傷	9	1	10
肝臓破裂	2	-	2
腸穿孔	2	-	2
十二指腸損傷	2	-	2
他10所見	-	-	-

P: 感染症		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	24(14.2)	1(2.0)	-	25(11.3)
無	145(85.8)	49(98.0)	-	197(88.7)
無記入	4	-	3(100.0)	4
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	計
肺炎	7	-	7
敗血症	6	-	6
気管支炎	3	-	3
骨髄炎	3	-	3
中耳炎	2	-	2
上気道炎	2	-	2
会陰部カンジタ症	2	-	2
股関節炎	2	-	2
尿路感染症	2	-	2
他11所見	-	-	-

表7 主な所見 (5)

G: 成長障害		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	109(66.9)	48(96.0)	1(33.3)	158(73.1)
無	54(33.1)	2(4.0)	2(66.7)	58(26.9)
無記入	10	-	-	10
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

種類	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
低体重	107	45	1	153
低身長	75	42	-	117

— 標準偏差, パーセンタイル等が記されたもの (記載任意) —

	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群
標準偏差				
-1.5 ~ -2	2	-	-	-
-2 ~ -2.5	3	1	4	-
-2.5 ~ -3	2	3	2	3
-3 ~ -3.5	-	1	1	-
-3.5 ~ -4	-	-	3	-
-4 ~ -4.5	2	-	1	1
-4.5 ~ -5	-	-	2	2
-5 ~ -5.5	-	1	-	2
-5.5 ~ -6	-	1	1	-
-6 ~ -6.5	-	-	1	-
-6.5 以下	-	-	1	-
パーセンタイル値				
20 ~ 10	-	-	-	1
10 ~ 3	-	1	-	-
3 未満	2	1	1	1
計	11	9	17	10

その他: 青年期の遅れ, 第二次性徴見られず等

H: 栄養障害

H: 栄養障害		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	94(56.6)	34(72.3)	1(33.3)	129(59.9)
無	75(44.4)	13(27.7)	2(66.7)	90(41.1)
無記入	4	3	-	7
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

表8 主な所見 (6)

I: 精神運動発達遅滞		例数 (%)		
	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	他	計
有	96(58.6)	40(83.3)	-	136(63.6)
無	67(41.1)	8(16.7)	3(100.0)	78(36.4)
無記入	10	2	-	12
計	173	50	3	226

(%) ……無記入を除く全体に対する割合

— 発達指数, 知能指数が記されたもの (記載任意) —

	被虐待児症候群	愛情剥夺症候群	計
発達指数			
80 ~ 90	1	2	3
70 ~ 80	1	1	2
60 ~ 70	7	4	11
50 ~ 60	4	1	5
40 ~ 50	2	2	4
30 ~ 40	3	-	3
20 ~ 30	1	1	2
知能指数			
80 ~ 90	3	-	3
70 ~ 80	1	-	1
60 ~ 70	2	2	4
50 ~ 60	-	-	-
40 ~ 50	1	1	2
30 ~ 40	-	-	-
20 ~ 30	-	-	-
計	26	14	40

表9 主な所見 (7)

J:行動・情緒の問題	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
有	115(70.1)	45(33.8)	3(100.0)	163(75.8)
無	49(29.9)	3(6.2)	-	52(24.2)
無記入	9	2	-	11
計	173	50	3	226

(%)……無記入を除く全体に対する割合

例数	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
摂食の異常・障害	45	29	1	75
多食	11	14	-	25
盗食	9	2	-	10
異食	5	4	-	9
摂食困難・不可	5	1	-	6
食欲不振	2	4	1	6
拒食	4	1	-	5
異常執着	3	1	-	4
他5所見				
無表情	81	31	1	113
他	52	20	3	75
骨髄炎	7	3	-	10
攻撃的	5	3	-	8
"情緒障害・情緒不安定"	4	3	-	7
head banging	3	3	-	6
睡眠障害	3	3	-	6
夜尿	3	3	-	6
寡黙	3	2	1	6
自閉傾向	3	2	-	5
過敏・易刺激性	8	1	-	9
無反応・乏反応	2	2	-	4
嚙舌	3	1	-	4
家出	4	-	-	4
多動	4	-	-	4
蓄積	4	-	-	4
対人関係とれず	2	1	1	4
など				

表10 主な所見 (8)

K:特記すべき検査所見	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
有	66(38.2)	16(32.0)	-	82(36.3)
無・無記入	107(61.8)	34(68.0)	3(100.0)	144(63.7)
計	173(100.0)	50(100.0)	3(100.0)	226(100.0)

種類	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
貧血	43	8	5	51
成長ホルモン分泌不全	14	8	2	22
低蛋白血症	11	2	1	13
肝機能障害	12	-	12	12
脂波異常	6	-	6	6
電解質異常	3	2	5	5
甲状腺機能低下	-	3	3	3
下垂体機能低下	1	2	3	3
など				

L:その他の所見

種類	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
有	64(37.0)	18(36.0)	2(66.7)	84(37.2)
無・無記入	109(63.0)	32(64.0)	1(33.3)	142(62.8)
計	173	50	3	226

種類	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
腹部膨満	15	9	24	24
嘔吐	9	2	11	11
脱肛	9	1	10	10
呼吸停止	9	-	9	9
発熱	7	2	9	9
呼吸障害	7	1	8	8
下痢	5	1	6	6
心臓停止	4	-	4	4
低体温	3	1	4	4
腹痛	3	1	4	4
など				

II 診療の経過

被虐待児症候群の63.3%、愛情剥奪症候群の43.9%で、医師は患児同伴者の説明、態度に疑問や不審を感じていた(多い順に、矛盾、隠す、虚言、曖昧、切迫感なし、拒否的等)。説明や態度の不審さが、診断根拠、ないし医師が虐待(剥奪)による症状と気付くきっかけとなる点は、これらの症候群に固有のポイントとして強調しておきたい。来院時ないし入院中に死亡した児は、いずれも被虐待児症候群で13例(7.6%)であった。但し、このほかに退院時生存例中10例(家庭引き取り児の11.5%)が、退院家庭引き取り後(退院5日後~翌年)に死亡している。

III 治療後の経過

退院後患児の42.2%が家庭にもどり、31.5%が施設に入所した(表11)。家庭にもどった児の95.2%が、何らかの形でフォローされており、これは予想を上回る高率であった(表12)。しかし、フォローされた被虐待児症候群児の59.6%に再発が確認されており(表13)、この点は、先に触れた、退院家庭引き取り後に10例が死亡していることとあわせて、今回最も問題にしたい

表11 治療退院後の児の養育

種類	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
A.家庭	59(37.8)	25(53.2)	3(100.0)	87(42.2)
B.親類施設	6(3.9)	2(4.3)	-	8(3.9)
C.乳児院	53(34.0)	12(25.5)	-	65(31.5)
D.養護施設	14	4	-	18
E.障害児施設	34	7	-	41
他	4	1	-	5
F.里親	1(0.6)	1(2.1)	-	2(1.0)
#他	37(23.7)	7(14.9)	-	44(21.4)
不明	3	5	-	8
退院時生存例計	159	50	3	212

(%)…不明を除く全体に対する割合

種類	例数 (%)			計
	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	
入院中	8	2	10	10
転院	5	-	5	5
実母	1	1	2	2
実父	1	-	1	1
盲学校寄宿舎	-	1	1	1
A→D	5	2	7	7
D→A	3	-	3	3
A→C	4	-	4	4
C→A	2	-	2	2
A→B	-	1	1	1
B→A	1	-	1	1
A→E	1	-	1	1
A→養護学校寄宿舎	1	-	1	1
転院→B	1	-	1	1
A→C→A	1	-	1	1
C→A→E	1	-	1	1
D→A→D	1	-	1	1
B→A→D	1	-	1	1

表 12 家庭にもどった児のフォロー例数(%)

	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	計
フォロー無し	5(6.4)		5(4.8)
フォロー有り	73(93.6)	27(100.0)	100(95.2)
不明	3	1	4
計	81	28	109

(%)…不明を除く全体に対する割合

※ 家庭にもどった児のほか、家庭→施設等何らかの形で家庭を基た25例を含む
—フォロー— 例数

	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	計
A. 外来通院継続	22	12	34
B. 児童相談所	9	1	10
C. 保健所	5	6	11
D. 福祉事務所	1	-	1
E. 市町村母子担当課	1	2	3
A + C	8	3	11
A + D	2	1	3
B + C	3	-	3
A + B	2	-	2
他 1機関	1	1	2
2機関	6	1	7
3機関	6	-	6
4機関	2	-	2
関与機関不明	5	-	5
計	73	27	100

表 13 フォロー有り例における再発例数(%)

	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	計
再発無し	21(40.4)	17(85.0)	38(52.8)
再発有り	31(59.6)	3(15.0)	34(47.2)
不明	21	7	28
計	73	27	100

(%)…不明を除く全体に対する割合

—再発有りの確認— 例数

	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	計
外来再診	10	2	12
再入院	5	-	5
保健婦訪問	4	1	5
再発死亡*	4	-	4
他病院受療	2	-	2
他方の親の供述 など	2	-	2

※ このほか、フォロー有り再発有無不明 4例、フォロー無し 2例が退院後死亡

知見であった。ほとんどがフォローされているにもかかわらず、6割の事例で再発を防ぎ得ない現状をふまえ、問題解決と再発防止を果たし得るような事後の援助介入のあり方と、その仕組みを具体的に探っていくことが、次年度の課題の1つである。

IV 親および家庭について

家族構成は、両親のそろった家庭が85%、うち65%は実父母であった。年齢は、父母とも30代前半が最も多かった(表14)。こどもの数は、2人が最も多く(32.2%)、次いで3人(25.8%)、1人(21.7%)、最も多い家庭で7人(2.8%)で

あった。患児は、第2子が最も多く(40.2%)、従来からの指摘と合致していた。226例の中に、双生児の一方が18例、双生児の双方が2組4例、多胎のひとりが1例、これらを合わせて23例(10.2%)が含まれていた。わが国における双生児の割合は、1,000分娩に約6.4(0.64%)、うち2人とも生産であるものが5.4(0.54%)であるから、これは著しい高率である。被虐待児に多胎児が多い、即ち多胎児が虐待のリスク要因であることは従来から指摘されていた。育児の負担が大きいこと、単胎児より未熟児や周生期の障害が多く、それがしばしば長期の収容分離や一層の養育負担増につながることで、つねに比較の対象となること、さらに多胎に対する偏見・迷信の存在等が危険を高めるものと考えられる。次に、主な虐待者は、母親が63.5%を占め、次いで父親(16.0%)、両親(14.1%)となっていた。また、患児のほかにもこどもがいる家庭の19.0%では、他のこどもにも虐待、愛情剥奪が発生しており、家庭のかかえる問題の重さが痛感された。姉9例、兄8例、妹5例、双生児の他方5例等であり、そち死亡例も3例あった。これ

表 14 同居家族の構成一親例数(%)

	被虐待児症候群	愛情剥奪症候群	他	計
両親	145(84.8)	43(86.0)	3(100.0)	191(85.3)
実父・実母	107(82.6)	33(86.0)	3(100.0)	143(63.8)
実父・養母	15(8.7)	4(8.0)	-	19(8.5)
養父・実母	10(5.8)	1(2.0)	-	11(4.9)
養父・養母	1(0.6)	1(2.0)	-	2(0.9)
実父・実or養母	3(1.8)	1(2.0)	-	4(1.8)
実or養父・実母	5(2.9)	1(2.0)	-	6(2.6)
養父・実or養母	1(0.6)	-	-	1(0.4)
実or養父	3(1.8)	2(4.0)	-	5(2.2)
単親	24(14.0)	6(12.0)	-	30(13.4)
父子	2(1.2)	2(4.0)	-	4(1.8)
母子	22(12.8)	4(8.0)	-	26(11.6)
他	2(1.2)	1(2.0)	-	3(1.3)
祖父・祖母	1(0.6)	1(2.0)	-	2(0.9)
祖母・おじおば	1(0.6)	-	-	1(0.4)
不明	2	-	-	2
計	173	50	3	226

うち、祖父母の両方ないし一方と同居 19 例(8%)…不明を除く全体に対する割合
親の年齢 例数

	被虐待児症候群		愛情剥奪症候群		他		計	
	父	母	父	母	父	母	父	母
20歳未満	-	3	-	1	-	-	-	4
20 ~ 25	16	27	3	4	-	-	19	31
25 ~ 30	22	42	3	9	-	1	25	52
30 ~ 35	38	42	10	14	1	-	49	56
35 ~ 40	29	15	10	9	-	-	39	24
40 ~ 45	8	6	7	1	-	-	15	7
45 ~ 50	7	1	3	1	2	2	12	4
50 ~ 55	2	2	-	-	-	-	2	2
55歳以上	-	-	1	-	-	-	1	-
不明	25	29	8	8	-	-	33	37
計	147	167	45	47	3	3	195	217

表 15 患児妊娠、分娩に関する特記事項

	被虐待児症候群			愛情剥奪症候群			他			計	
	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合		
無し	66	(44.3)		21	(44.7)		2	(66.7)		89	(44.7)
有り	83	(55.7)		26	(55.3)		1	(33.3)		110	(55.3)
不明	24			3			-			27	
計	173			50			3			226	

(%)…不明を除く全体に対する割合
例数

一記載内容一

望まぬ妊娠・出産、中絶失敗	21
未熟児室等長期収容分離	15
婚外子、未婚、近親相姦による子	11
帝王切開	8
妊娠中毒症	8
他の妊娠合併症(髄膜炎、肺炎、糖尿病、腎障害、うつ病等)	5
分娩後母疾病、死亡	4
不仲、産婦院の中での妊娠、出産など	3

に関連して、しばしば夫の妻への暴力が存在することを指摘しておきたい。患児妊娠・分娩に関する特記事項としては、望まぬ妊娠・出産であったこと、未熟児室収容等による長期分離、婚外子、妊娠中毒症をはじめとする妊娠合併症等の指摘が多かった(表15)。出生時体重の項でもふれたが、これらは、親子関係失調のリスク要因と読み替えることができよう。こうした要因を負ってスタートした親子の中で、その危険性の高いものには、関係の確立と良い展開のために、継続的の援助介入が必要である。治療、再発防止と並んで、より根本的な予防、即ちハイリスク対象の見極め(identification, recognition)とそれへの援助介入のプログラムを具体化していかなければならない。長期的な取り組みであり、実践をも踏まえた具体的検討は全て今後であるが、現行の母子保健諸事業と社会資源の有効な活用によって、相当程度果たし得るものと考えている。ちなみに今回の調査で、以前から家庭に何らかの援助・介入が為されていたケースは、被虐待児症候群の37.7%、愛情剥奪症候群の61.0%、担い手は、市町村母子担当課29、福祉事務所27、児童相談所20、保健所8等であった。また、今回の受療が、乳幼児健診の事後措置(精密検査、フォロー等：未熟児のフォロー1例を含む)であったものが5例あった。最後に、虐待、剥奪と関連したと考えられる親と家庭の要因として、親の性格、経済的不安定、夫婦不和、患児が嫌い・邪魔、孤立等が多く指摘された(表16)。

表 16 虐待(愛情剥奪)と関連したと考えられる親と家族の要因・背景例数

	被虐待児症候群			愛情剥奪症候群			他			計
	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合	
特になし	4			3			-			7
a. 精神疾患	6			4			1			11
b. 身体疾患・障害	17			9			-			26
c. 神経症	17			-			-			17
d. アルコール中毒	11			-			-			11
e. 知能の問題	18			9			-			27
f. 性格の問題	79			16			3			98
g. 経済的不安定	68			15			-			83
h. こどもが邪魔・嫌い	49			15			-			64
i. 夫婦の不和・不安定	53			16			1			70
j. 他の家族関係の問題	34			10			-			44
k. 孤立した家庭	37			5			-			42
l. 援助・関与に拒否的	17			2			-			19
m. 他	50			8			1			59

一詳細・コメント(任意)一

a. 精神分裂病、うつ病、妄想、幻聴等

b. 親(分娩後不調7, パセド一病3, てんかん1, 血友病1等) 子(先天異常3, 発育発達遅滞1等)

c. ノイローゼ4, 重症1, 不潔恐怖1等

d. 父4, 母3

e. 母11, 両親4

f. 溺癖, 神経質6, 短気5, 粗暴, 攻撃的3, 未熟2, 自己中心的2, ヒステリック2等

g. 失業5, 借金, サラ金4, 生活保護4, 働く意志なし3, 浪費3, 泥棒行脚生活1等

h. 産子8, 障害, 連れ3, 望まぬ子3, 水子の輩2等

i. 妻への暴力6, 男性問題, 浮気6, 後離婚6等

j. 家族間の葛藤10, 関係, 構成員5, 実家, 親戚との葛藤3等

m. 親の生育歴16, 長期分離10, 他児被害5, 多子5, 片親受刑中4, 他児との比較3, 自殺企図(親)2, 共生的母子密着2等

一記載された項目の数一

	被虐待児症候群			愛情剥奪症候群			他			計
	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合	例数	(%)	割合	
1	35			11			1			47
2	43			15			1			59
3	37			9			1			47
4	27			4			-			31
5	11			3			-			14
6	4			1			-			5
7	3			-			-			3
8	-			1			-			1
9	1			-			-			1
無しと不明以外計	161			44			3			208

見逃せないことは、多くの場合、これら要因の重複(多問題家族)の中で虐待が起こっていることである。こうした家庭への援助介入、即ち家族の問題・危機を解決し、親としての機能を強化するための援助は、一般に困難を極めるといわれる。が、虐待・愛情剥奪事例では、こうした問題要因への対応なしに根本的治療、再発防止は有り得ない。保健、医療の立場から援助の方法・仕組み作りに参加していくことが、本研究の究極課題である。家庭の問題は、さまざまな領域におよぶから、医療、保健、福祉、教育、保育、司法等が連携して対応しなければならないが、その際①親子がこれらを担う諸機関に関わり歩く間、一貫して関わり続ける coordinator (key person) が必要であること、②関連各機関の援助方針に一貫性(合意)があり、かつそれぞれの役割が明確であること、を基本的な方向として、検討をすすめていきたい。

coordinator を中心に、必要な治療・カウンセリング過程に乗せ、年金・手当・生保・住宅・就学・就業・入籍或は離婚等放棄されている福祉援助につなぎ、集団活動に導入し、1つ1つの問題をクリアーしていく、といった方向であろう。

本調査研究は、本年度を初年度とする継続的定点調査（登録）として蓄積していく方針であり、蓄積を重ねながら、対応を具体的に検討していきたい。

4. まとめ

小児医療の場における被虐待児（被虐待児症候群、愛情剥奪症候群）の実態を捉え、問題点を解析し、対応策を検討する目的で、全国主要医療機関小児科を対象にこれら患児の継続的定点調査を開始した。初年度（1986）の調査で、被虐待児症候群173例、愛情剥奪症候群50例、その他の型3例、計226例が報告され、データベース作成後、集計分析を行った。

調査協力施設（施設名および担当医・敬称略）

豊橋市民病院小児科	松本 延男	都立府中療育センター検査科	高屋 豪瑩
平塚市民病院小児科	近藤 朗	筑波町立病院小児科	南風原幸子
名古屋掖済会病院小児科	山田 一恵	滋賀医科大学附属病院小児科	野村 康之
関西労災病院小児科	高井 一美	沖縄県立那覇病院小児科	高良 吉広
大阪大学医学部附属病院小児科	冨田 和巳	関西医科大学小児科学教室	小林陽之助
神戸市立中央市民病院小児科	水江日出成	国立療養所南九州病院小児科	武居 哲生
山梨県立中央病院小児科	鈴木 正之	常滑市民病院小児科	肥田 康俊
国立療養所山形病院小児科	須藤 睦子	東京女子医大第二病院小児科	飯森 洋子
大阪市立北市民病院小児科	尾崎真理子	市立釧路総合病院小児科	藤田 繁
国立横浜病院小児科	奥平 昌彦	市立礪波総合病院小児科	嶋 大二郎
国立中部病院	山田 武士	トヨタ病院小児科	前原 光夫
坂総合病院小児科	渡辺瑞香子	福島県立医大附属病院小児科	大原 信春
市立宇和島病院	岡沢 朋子	茨城県立中央病院小児科	谷野 定之
旭川赤十字病院小児科	菊地 浩一	山形市立病院小児科	勝島 矩子
済生会川口総合病院小児科	吉川 俊夫	慈恵医大青戸病院小児科	伊藤 文之
藤田学園保健衛生大学小児科	鶴田 光敏	兵庫県立淡路病院小児科	奥村 司
遠州総合病院小児科	脇田 傑	兵庫県立西宮病院小児科	天野 晴美
京都市立病院小児科	吉田 昭	公立甲賀病院小児科	富沢 貞造
佐賀医科大学附属病院小児科	山下美穂子	愛媛県立中央病院小児科	高山 有道
川崎市立病院小児科	野川 孝之	福井県立病院小児科	春木 伸一
国立小児病院神経科	二瓶 健次	稲沢市民病院小児科	数岡 一吉
都立母子保健院心理科	庄司 順一	静岡県立こども病院内分泌代謝科	近藤 昌子
神奈川県立こども医療センター	諏訪 誠三	市立札幌病院未熟児センター	服部 司
日本大学板橋病院小児科	大久保 修	市立札幌病院小児科	嶋原 一恵
前橋赤十字病院小児科	竹内 政夫	北市民病院小児科	佐野 嘉子
京都第二赤十字病院脳外科	森川 佑二	都立墨東病院小児科	西川 繁慶
小牧市民病院小児科	矢守 信昭	広島大学病院小児科	新田 康郎
東京女子医科大学小児科	篠崎 昌子	岡山赤十字病院小児科	万代 素子
淀川キリスト教病院小児科	竹内 徹	下関市立中央病院小児科	永田 良隆

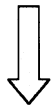
総合病院山口赤十字病院外科
 寿泉堂総合病院小児科
 兵庫県立塚口病院小児科
 奈良県立医大附属病院小児科
 奈良県立医大附属病院小児科
 福岡大学病院小児科
 広島大学病院小児科
 都立府中病院脳外科
 都立府中病院小児科
 都立豊島病院小児科
 大阪府立病院小児科
 久留米大学小児科
 久留米大学小児科
 埼玉医科大学小児科
 愛知県コロニー中央病院小児神経科

大阪赤十字病院小児科
 大阪赤十字病院小児科
 横浜市立大学病院小児科
 岐阜大学医学部小児科
 慈恵医大第3病院小児科
 子ども心身医療研究所小児科
 済生会宇都宮病院小児科
 大阪赤十字病院小児科
 都立豊島病院小児科
 日本大学板橋病院小児科
 京都女子大学児童保健学研究室
 青森県立中央病院小児科
 社保神戸中央病院小児科
 岡山済生会総合病院小児科
 群馬大学附属病院小児科
 淀川キリスト教病院小児科
 聖マリア病院小児科
 国家共済浜の町病院小児科
 大手前病院小児科
 東京小児療育病院小児科
 国立習志野病院小児科
 富山赤十字病院小児科
 国立熊本病院小児科

売豆紀雅昭
 二宮 規郎
 垣内 敏孝
 吉岡 章
 中 寛幸
 興梠 知子
 新田 康郎
 青木 信彦
 横路征太郎
 白井 徳満
 納谷 保子
 三原 聖子
 清松 由美
 高索 映子
 松本 昭子
 新居 正甫
 金岡 裕夫
 藤田
 曾根 翠
 中村 弘典
 富田 和巳
 加藤 一昭
 今城 一
 山南 貞夫
 馬場 一雄
 衣笠紀玖子
 五十嵐千春
 曾我 啓一
 大野 稔
 森川 昭広
 島田 誠一
 山川 良一
 木下 正教
 西嶋
 鈴木 康之
 窪田 義弘
 本間 一正
 富田 泰弘

徳島県立中央病院小児科
 社保広島市民病院小児科
 国立津病院小児科
 山口大学医学部小児科
 国立福山病院小児科
 都立八王子小児病院小児科
 大和高田市立病院小児科
 昭和大学藤が丘病院小児科
 西尾市民病院小児科
 順天堂大学浦安病院小児科
 岐阜大学附属病院小児科
 愛媛大学医学部小児科学教室
 香川小児病院小児科
 大阪医科大学小児科
 国立舞鶴病院小児科
 太田総合病院小児科
 広島市児童総合相談センター
 小児療育相談センター
 都立府中療育センター
 藤田学園保健衛生大学附属病院小児科
 大阪大学病院小児科(現自治医大)
 名古屋市児童福祉センター小児科
 東京慈恵医科大学附属病院小児科
 大阪府立母子保健総合医療センター
 群馬県立小児医療センター小児神経内科
 愛知県心身障害者コロニー中央病院小児科
 鹿児島大学医学部附属病院小児科
 札幌医科大学附属病院小児科
 国立療養所賀茂病院精神科
 大阪市立小児保健センター小児科
 鹿児島県児童総合相談センター小児科
 自治医大小児科
 名古屋市立大学医学部小児科

田中 弘
 西村真一郎
 多喜 紀雄
 青木 宜治
 大原 俊夫
 吉武 克宏
 上村 勝
 井手 郁
 横山 孝雄
 大塚 親哉
 清水
 新野 正治
 西庄かおる
 田中 英高
 小西清三郎
 太神 和広
 岡田 隆介
 佐々木正美
 林 雅晴
 増田 進
 児玉 浩子
 石川 道子
 横井 茂夫
 小林美智子
 清水 信三
 宮崎 清
 小野 星吾
 山中 樹
 金田 鈴江
 村上 勉
 田中 洋
 宮本 信也
 加藤 敏行



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



親の虐待や養育放棄によって心身に深い傷を負い、健全な発育発達と幸福を阻まれている子らの実態は、わが国では必ずしも明かでない。実態把握のための調査研究はこれまでいくつかが為されてきたが、そのほとんどが児童相談所における児童福祉分野の調査であり、医療分野では、多数症例を経験している医療機関でのまとめが散見されるにすぎない。被虐待児とその家庭の問題は、本質的に医療(小児科、脳外科、神経科、整形外科、精神科等)、福祉、心理、地域保健活動、教育、司法等多機関多分野の連携による包括的対応を要するもので、各分野で調査研究とアクションを展開する一方、それらをつないでいく必要がある。

われわれは、小児医療の場における被虐待児の実態を全国調査し、問題点を解析し、対応策を検討する目的で、過去2年間の予備的取り組みを経て、本年度より本格的な継続的調査研究を開始した。