

被虐待児症候群の実態と虐待予防に向けての検討

- I. 和歌山県における被虐待児症候群の第3回実態調査
- II. 虐待対策の問題点の整理
- III. 虐待予防を目的としたハイリスク群（予備群）に対する対応の効果
（分担研究：虐待の予防に関する研究）

小池通夫、柳川敏彦、下山田洋三、白井高司

要約：和歌山県下で1995年・96年の2年間に病院、保健所、児童相談所が関与した被虐待児症候群例について第3回実態調査を行った。95年単年27名、96年単年43名の計70名であった。93年までに関与した第1回実態調査75名（93年単年35名）と比較すると、第3回調査で年長児の占める割合、児童相談所が関与する割合、性的虐待、および虐待者として父親の関与の割合の増加と、宗教（オウム真理教）信者の子どもの心理的虐待の出現などの変化がみられた。94年からの5年間の被虐待児対策活動から得られた現場の対応について問題点の調査を行ない、対応策のコンセンサス作りをめざした。また、虐待発生予防の目的で、ハイリスク群について保健所を中心に積極的な援助活動を行った結果、虐待に進展した割合は被虐待児の再発頻度よりも低いという結果が得られた。

見出し語：被虐待児症候群、実態調査、実践活動、予防援助

【研究目的】

1994年1月に県立医科大学、県下病院小児科、小児科医会、県福祉保健部、県教育委員会、弁護士会などが参加し、和歌山被虐待児症候群対策委員会を発足した。これまでに発生した数々の虐待例への対応について連絡網を作り協力を行ってきたほか、県下の小児虐待の疫学調査、啓蒙活動、講師派遣などを実施してきた。

被虐待児発生防止の連絡網を県下から近隣県に広げること、継続的な実態調査から虐待発生の要因を探ること、対応上の問題点から対応のコンセンサスをつくることなどから被虐待児の再発予防、発生予防のマニュアル作成を目的とする。また今回は、ハイリスク要因をもつ児に対する援助活動が虐待発生

につながったか、その効果についても検討する。

I. 被虐待児症候群の実態調査

(1) 対象と方法

1995年1月1日から96年12月31日の2年間に、県下国公立病院小児科16か所、県下すべての保健所10か所、児童相談所2か所の医師、保健婦、指導員などが経験した被虐待児症候群の症例を調査した。調査法は、まず施設に対しはがきで1次調査を行い、症例ありの施設に2次調査表を送り記入を依頼した。1次、2次とも回収率100%であった。これまで和歌山県では、第1回調査92年まで40名と93年単年35名の75名、94年単年の第2回調査17例名の成績を報告してきた。今回が第3回実態調査となり、その推移を比較し、その変化についても検討する。

和歌山県立医科大学小児科

(Department of Pediatrics, Wakayama Medical College)

(2) 結果

①第1回から第3回の調査を通じ累積数は、第1回調査の死亡例2名を除き、160名が登録されている(表1、表2)。

②第3回実態調査について

病院、保健所、児童相談所の各機関からの報告を重複をさけて整理すると総数として70名であった(95年27、96年43)。男38、女32で原因別分類は、複数回答を含め身体的虐待39名55.7%、ネグレクト33名47.1%、心理的虐待11名15.7%、性的虐待5名7.1%であった(表3)。虐待の関与者は父が30名42.9%、母が41名58.6%で、それぞれには両親として関与者した13組14.3%を含むため、父単独は17名、母単独は28名になる(表4)。虐待に関連する何らかの要因・背景は64名91.4%に認められた。養育者の問題は54名77.1%で内訳は性格24名、生育歴の問題22名、精神疾患9名、知能7名などが多かった(表5)。妊娠・出産に関しては12名17.1%で夫婦不仲、望まない妊娠が目立った(表6)。子どもの問題は、10名14.3%で、疾病・障害のために虐待につながったのは2名と少数であった(表7)。家庭の問題は、50例71.4%で、なかでも経済的不安定24名、夫婦不和・不安定18名が目立った(表8)。虐待者の認識は、「行為は認めるが虐待とは認めない」が最も多く23名32.9%を占め、「虐待を自覚している」は8名11.4%にすぎなかった(表9)。

③第1回調査と第3回調査の比較

1. 児童相談所が関与する割合が増えた(表2)。
2. 学童以上の年長児例が増えた(表10)。
3. 性的虐待が年々増えつつある(第1回1名1.3% : 第3回5名7.1%)。
4. 第3回調査では宗教(オウム真理教)信者の子どもの心理的虐待があった。
5. 虐待者として母親の関与の割合が減少した(第1回84% : 第3回58.6%)。

II. 虐待対策の問題点

実態調査報告と同時に関係者の疑問点と虐待に対

する認識、対応の問題点について意見を求め、その内容を検討した。結果、コンセンサスが得られておらず、また現場では依然として戸惑いが残されていることが感じとれる。以下にいくつかの例を列挙する。

(1) 診断について

- ①ネグレクトを予備群とする傾向がある。これは虐待を身体的虐待だけと認識するため。
- ②しつけと虐待の差がわからない。
- ③虐待者の事実確認をどうするか、また誰が行うのか。
- ④事実の確認ができていない疑い例とハイリスク群(予備群)を混同している。
- ⑤心理的虐待の認識が不十分である。
- ⑥保健婦の訪問はどの年齢までできるか。学童児の自宅訪問を担当できるのか。

(2) 症状の把握

- ①身体面は病院、医師以外は把握が困難なことが多い。
- ②児の血液検査、エックス線検査、心理判定、発達検査などは親の承諾が必要か。
- ③外傷の写真など客観的事実を残すべきか、残してよいのか。

(3) 初期対応

- ①個人または機関内など自己解決しようとする。
- ②虐待の事実を確認することで信頼関係が崩れる可能性がある。
- ③虐待あるいは疑いと認めても、軽度と思われた場合、そのまま放置した。
- ④だれが(個人、機関長)、何処へ、いつ通告するのがよいか。自分の領域でないとし、通報のみで終わる、または通告しない。
- ⑤通報場所の選択として関与・援助を重視し、保健所だけに連絡した。
- ⑥警察へ通報をするかどうか。
- ⑦初期対応が個人によって違う。
- ⑧通告側が期待している対応を、受けた側がとって

くれない。

例：警察が家庭内のことと判断して介入してくれない。報告連絡がない。

⑨児について明らかに不利なことであっても親が宗教の信者の場合、介入が困難。

⑩親のプライバシーを重視の観点から、児について適切な援助ができないことがある。

(4) 経過をみる上での対応

①親について罪を犯したものとして対応するのか、あるいは虐待せざるを得ない境遇の被害者として扱うのか。

②経過の記録がない、あるいは各機関独自に行われ、他からみると欠陥が多い。

③どのレベルで関与開始するのがよいかの判断が難しい。

④どのようなケースに関係会議開催が必要か。

⑤関係会議のリーダーはだれがなるのか。

⑥関係機関の役割分担が不明確である。

⑦対応終了判定をどうするか。親子関係重視か、子どもの切り放しか。

⑧身体的に子どもの安全の確保が最優先されるが、施設に入所後の母性、家庭の概念をどのように求めるのか。

⑨複雑な家族病理のアプローチは可能か。

⑩養育者に対するカウンセリングができない。

⑪援助システムが確立されていない

⑫虐待を認識、自覚しない養育者へのアプローチはどうすればよいか。

(5) 転帰

①これまでの虐待児の転帰を知りたい。

②誰がいつまでフォローをするのか。

(6) その他

①どのような援助機関があるのか、監督機関はどこか、つながりについてよくわからない。

②関係会議が、非常に多人数になる。縦割り行政のため、多くの領域が関与しすぎる。

Ⅲ. 虐待予防を目的としたハイリスク群(予備群)

に対する対応の効果

被虐待予備群を対象に保健所で行っている子育て支援、保健婦の自宅訪問、親子教室などの援助活動が有効な虐待の発生予防につながっているのかを検討した。

(1) 方法

10か所の保健所で虐待実態調査時に、明らかな虐待と区別して疑い例およびハイリスク群について調査した。疑い例は転居などで不明のもの、つまり児についても養育者についても情報収集が出来ないものとし、ハイリスク群は虐待予備群を示し、表11でハイリスク要因の小項目が3つ以上あるものと項目が少なくとも保健婦が育児援助が必要と判断した者とを対象とした。

(2) 結果

①54名の調査票を詳細に検討した結果、被虐待児が19名含まれており、程度の軽い身体的虐待や、虐待者が確認できないもの、ネグレクトなどが含まれていた(表12)。つまり、虐待であっても見逃される可能性があり、虐待認識について一致した見解が望まれる。

②第1回調査の93年までの保健所から報告の虐待群49例の虐待再発およびハイリスク群13例の虐待発生について2年後の追跡調査を行った。虐待群の再発は21/49(42.9%)と高率であったが、ハイリスク群の虐待への進展は3/13(23.1%)にとどまり、ハイリスク群の予防的対応は有効であると思われる結果であった(表13)。

和歌山被虐待児症候群対策委員会構成機関

和歌山県庁(教育委員会社会教育課、健康対策課、
医務課、児童家庭課)

和歌山県子ども・障害者相談センター

和歌山市中央保健所、海南保健所、湯浅保健所

和歌山小児科医会、和歌山弁護士会

和歌山乳児院、和歌山県立医科大学小児科

表1. 経年的報告例

	計	男	女	死亡
～92年	40	18	22	0
93年	35	21	14	2
94年	17	10	7	0
95年	27	14	13	0
96年	43	24	19	2

表2. 症例の内訳

	～93年	94年	95,96年
保健所	50	8	26
児童相談所	31	7	44
病院	12	2	16
計	93	17	86
重複無し	75	17	70

表3. 虐待の種類

95,96年の2年間の症例 (N=70)

	身体的	ネグレクト	心理的	性的
例数	39	33	11	5
%	55.7	47.1	15.7	7.1

表4. 虐待の関与者 (N=70)

父	母	両親	祖父母	その他	不明
30	41	13	2	5	2

その他の5名は宗教教団の関与

表5から表8 背景因子：何らかの背景有り 64/70=91.4%

表5. 養育者の問題 54/70

性格の問題	24
生育歴の問題	22
精神疾患	9
知能の問題	7
アルコール中毒	5
援助に拒否的	2

表6. 妊娠・出産 12/70

夫婦不仲	7
望まない妊娠	4
長期分離	2
婚外子	2

表7. 子どもの問題 10/70

疾病・障害	2
行動の問題	8
低出生体重*	14

*は虐待に直接関与していない

表8. 家庭の問題 50/70

経済的不安定	24
孤立した家庭	22
夫婦不和	18
育児負担過大	13
家族間の葛藤	5

表9. 虐待の認識

行為を認めるが問題意識無し	23
認めない・ほかの責任にする	22
自覚する	8

表10. 被虐待児の年齢

年齢	第1回	第3回
0～2歳	28 (39.4%)	24 (34.3%)
3～5歳	20 (28.2%)	11 (15.7%)
6歳以上	23 (32.4%)	28 (40%)

第1回は不明4名

表11. 虐待のハイリスク要因

<p>I. 周産期の要因</p> <p>妊娠について</p> <ul style="list-style-type: none"> 望まぬ妊娠・出産 10代の妊娠 定期的妊婦健診を受けない 妊娠回数5回以上 未婚出生 自宅分娩 <p>新生児について</p> <ul style="list-style-type: none"> 未熟児 新生児期の入院 基礎疾患有り(障害・先天異常) <p>乳児期について</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達の遅れ 情緒障害問題 発育異常 病気にかかりやすい 1か月以上の親との分離 	<p>II. 養育状況の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児能力の問題 子供が不潔 授乳や栄養の問題 子供との関わりが少ない 偏った育児信念 体罰の肯定 子供への過大な期待 子供の死亡歴 <p>III. 親のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 性格の問題(未熟、攻撃性) 精神疾患 知的障害 アルコール症 慢性疾患 反社会的行動 薬物乱用 生育歴の問題 学歴中卒 再婚 	<p>IV. 家族形態</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子家庭 父子家庭 合成家庭 内縁 <p>V. 生活状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 父親の状況(無職、パート、転職) 経済不安 劣悪な生活環境 夫婦不和 家事能力が低い 親族からの孤立 近隣・友人からの孤立 過大な育児負担(育児ノイローゼ) 病人を抱える 外国人家庭
---	---	--

表12. ハイリスク群の調査

調査年	被虐待児	疑い	ハイリスク	計
93年	0	0	13	13
94年	6	2	2	10
95年	7	2	1	10
96年	6	0	15	21
計	19	4	31	54

表13. 93年の被虐待例49例とハイリスク群13例の追跡調査

	虐待再発	ハイリスク虐待発生
有り	21 (42.9%)	3 (23.1%)
なし	23 (46.9%)	10 (76.9%)
不明	5 (10.2%)	0 (0%)



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



要約:和歌山県下で1995年・96年の2年間に病院、保健所、児童相談所が関与した被虐待児症候群例について第3回実態調査を行った。95年単年27名、96年単年43名の計70名であった。93年までに関与した第1回実態調査75名(93年単年35名)と比較すると、第3回調査で年長児の占める割合、児童相談所が関与する割合、性的虐待、および虐待者として父親の関与の割合の増加と、宗教(オウム真理教)信者の子どもの心理的虐待の出現などの変化がみられた。94年からの5年間の被虐待児対策活動から得られた現場の対応について問題点の調査を行ない、対応策のコンセンサス作りをめざした。また、虐待発生予防の目的で、ハイリスク群について保健所を中心に積極的な援助活動を行った結果、虐待に進展した割合は被虐待児の再発頻度よりも低いという結果が得られた。