

## 被虐待児症候群実態調査

内藤和美（国立小児病院小児医療研究センター小児生態研究部）

多田 裕（都立築地産院小児科）

小林 登（国立小児病院小児医療研究センターセンター長）

被虐待児症候群の発生実態、とりわけ小児医療現場における実態を知り、これらのこどもたちへの適切な対応体制作りの具体的方途を探る目的で、一連の調査を実施した。

### ○第1次調査—数的把握(1984年11月)

#### 〔対象と方法〕

全国の病床数200以上で小児科のある病院計1,006施設に調査票を送付し、1983年1年間の本症候群診療経験の有無および症例数を尋ねた。

#### 〔結果〕

639施設(63.5%)より回答を得た。このうち90施設が症例を経験しており、その数は計129症例であった(入院110、外来18、不明1)。諸条件を考慮に入れず、これより単純に計算すると、主要病院小児科では1施設あたり年間0.2症例の経験ということになる。

### ○第2次調査—内容的把握(1985年2月)

#### 〔対象と方法〕

第1次調査で「経験有り」と回答した90施設小児科に、1症例につき1枚の調査票を送付し、症例の性・年齢、以下自由記入形式で1. 主な所見、2. 診断根拠、3. 当症例の問題点、4. 被虐待児症候群の概念・命名法・問題状況等に関する意見を尋ねた。

#### 〔結果〕

47施設(52.2%)より57症例(44.2%)について回答が得られた。57症例の性と年齢の分布は図1のとおりで男児が女児の2倍、また全体の70%

が3歳以下であった。

1. 主な所見としては、表1のような記載が得られた。また死亡例は57例中7例で、それらの所見を表2に列挙した。

2. 診断根拠としては、反復して加えられた機械的外力によると考えられる具体的所見(28)、家族・ケースワーカーなどから虐待事実が確認されたこと(24)、親の態度すなわち症状の説明が曖昧・矛盾、こどもの状態に無頓着など(21)、検査所見や入院後の変化に鑑みて他疾患の可能性が排除されること(8)等が挙げられており、多くの場合これらの複数を以って診断されていた。

3. 当該症例に関する問題点としては、親の未熟ないし異常な性格傾向・養育態度(23)、こどもの問題—疾病・障害・未熟児・性格等—(11)、経済的不安定(8)、家族関係の問題(8)、本件の取扱い—こどもの措置、親権、警察等—(8)、親の生育史(5)、夫の妻への暴力(5)、生後長期の母子分離(5)等が指摘された。

4. 被虐待児症候群の概念・命名法・問題状況などに関する意見で、まず概念については、より広い意味を含む概念構成を望む意見(4)、本症候群と剥奪症候群の関係に関する意見(3)等、命名法については、被虐待児症候群は直截すぎるという意見その他、また本症候群への対応については、専門機関の必要(6)、虐待児の法的措置(4)、本症候群を医師および一般に熟知させる必要(4)、チームによる包括的対応の必要(3)、虐待者のケアの重要性(3)等の記載があった。

〔第1次および第2次調査を終えて〕

第1次調査で得られた1小児科あたり年間0.2症例という数字については、勘案すべき条件が多く評価は慎重でなければならないが、被虐待児症候群患児は小児科以外の科でも診療されており、より正確な把握には、これらの科を含めた調査が必要と思われた。事態への対応の基礎は実態把握であり、発生数をはじめわが国における疫学的情報を整える必要がある。

例数の制限はあるが、第2次調査で得られた57例の、男児および低年齢に偏った性・年齢分布(図1)は、1983年に児童相談所を対象として行われた全国調査の結果とは大きく異なっており、小児医療サイドでの今後の調査研究で引き続き注目していきたい点である。

報告された1.主な所見は、多彩ではあるが、本症候群を特徴づけるもの、あるいは診断根拠として整理し得るものであり、本症候群をより明らかに確立するためにも、こうした所見に関する情報をさらに蓄積していく必要があると思われた。また、2.診断根拠は極めて特徴的で、具体的な臨床および検査所見もさることながら、半数近くの症例で、親の態度や説明のおかしさが診断の決め手の1つとなっていることが注目された。3.当症例に関する問題点としては、虐

待者に関する記述が圧倒的に多く、他は、家族関係等家庭の問題、こどもの問題、本件の法的取扱い・処理に関する問題に分けられた。大半が社会的な要因である。本症候群の発生に関わる主要な要因、言い換えれば今後、予防・対応を講じる上で着目していくべきポイントが集約されたと思う。4.被虐待児症候群の概念・命名・問題状況等では、まず症候群の概念の内容、範囲、そして剝奪症候群との関係について、わが国では未だ見解の一致をみていないことが伺えた。また、本症候群をめぐる問題として記された指摘は、3.とともに現在わが国で為されるべきことの何たるかを示唆する内容であった。自由記入形式で行った第2次調査により、被虐待児症候群とその医療の実態、問題点の所在の概要を明らかにすることができた。今後さらに、そのうちのいくつかのポイントに的をしばった調査を実施し、これらのこどもたちへのより良い対応体制確立のための基礎資料を得たいと考えている。また、児童相談所の調査結果と今回の小児科の調査結果の相違からも示唆されるように、小児医療、児童福祉両サイドで調査研究を進めかつ両者の連携、協同をはかる必要があることを強く感じている。

図1. 患児の性・年齢

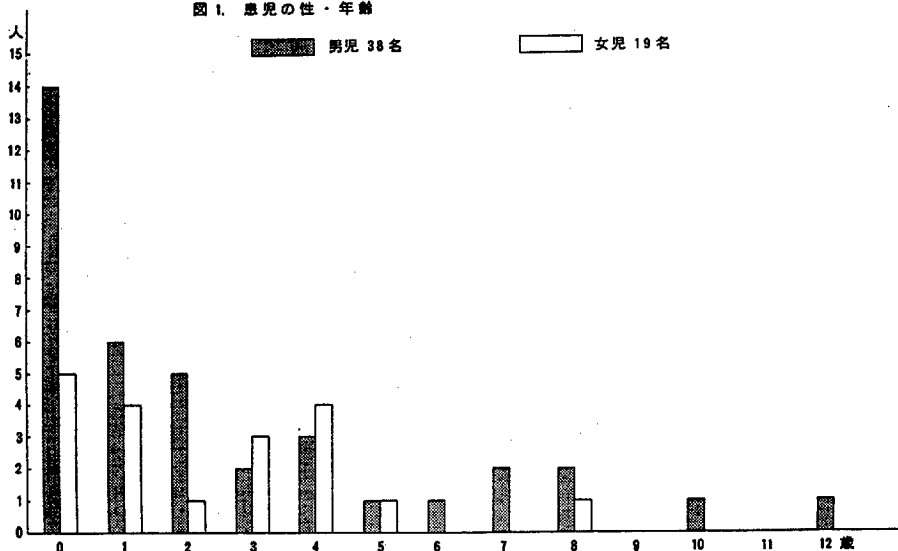


表 1. 主 な 所 見

※	
皮膚の外傷, 症状	55 皮下出血 13, 火傷 7, 打撲 6 他
骨折, 切断	28 頭部 6, 上腕骨 4, 肋骨 3, 大腿骨 3 他
脳損傷, 眼症状	39 頭蓋内出血 12, 頭蓋内血腫 9 他
神経系の症状	27 けいれん 12, 意識障害 10, 麻痺 3 他
内臓損傷	7 消化管穿孔, 腹腔内出血, 外傷性十二指腸閉塞 心内凝血 他
消化系, 腹部の症状	14 嘔吐 5, 腹満 3, 下痢 2, 肝腫大 2 他
他の症状	21 脱水 5, 貧血 4, 発熱 2, 遺尿, 失禁 他
感染症, 炎症	9 肺炎, 敗血症, 骨髓炎, 腹膜炎, 髄膜炎 他
成長障害	24 低身長 8, 低体重 6, やせ 8 他
栄養障害	10
精神運動発達遅滞	16 (言語の障害を含む)
行動, 情緒の問題	22 食欲不振, 拒食 4, 多食 2, 盗食 2, 多動 2, 情緒障害 3, 無(乏)表情 4 他

※ 延べ記載数

表 2. 死 亡 例

男 0 y	頭蓋内出血 / 頭蓋骨骨折 / 嗜眠傾向 / 痙攣 / 顔面打撲傷
男 0 y	頭蓋骨上腕骨, 大腿骨骨折 / 頭蓋内出血
男 1 y	硬膜下血腫 / 頭部皮下出血, 変色斑 / 眼瞼眼球結膜蒼白 / 上腕変色斑 / 心内凝血
男 3 y	心不全 / 意識不鮮明 / 四肢冷 / 顔面外傷痕, 出血斑 / 強度栄養障害 / 精神運動発達遅滞 / 発語障害
男 4 y	肋骨骨折 / 腸間膜, 後腹膜損傷 / DIC / 腹腔内出血 / 肺炎 外傷性肺炎, 肝内出血, 十二指腸閉塞
男 6 y	低栄養 / 低身長 / 肝腫大 / 手足凍傷様腫脹 / 言語障害
女 3 y	クモ膜下出血 / 脳実質内出血 / 意識障害 / 瞳孔散大 / 心音微弱 徐脈 / 浅呼吸 / 全身蒼白, 皮下出血 / 眼瞼出血斑 / 後頭部腫脹



**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



被虐待児症候群の発生実態、とりわけ小児医療現場における実態を知り、これらの子どもたちへの適切な対応体制作りの具体的方途を探る目的で、一連の調査を実施した。

第1次調査一数的把握(1984年11月)

〔対象と方法〕

全国の病床数200以上で小児科のある病院計1,006施設に調査票を送付し、1983年1年間の本症候群診療経験の有無および症例数を尋ねた。