

未熟児の虐待ハイリスク因子

(分担研究：小児の健康と養育条件に関する研究)

松井一郎*、谷村雅子*、小林 登**

要約 小児虐待のハイリスク因子を明かにするため、全国の小児科を対象とした被虐待児継続調査資料中、未熟児症例87について解析した。未熟児は43.0%を占め、46.0%が0-1歳に集中し75.8%が極小未熟児や先天性疾患合併、28.9%が4歳以上で86.4%が精神発達遅滞やSFDで、殆どの患児は未熟児出生と関連した育児上問題となる要因を有していた。これらの未熟児は、経済的に不安定な家庭や孤立した家庭で、神経症や性格異常の親の育児ノイローゼを引き起こして身体的暴行を受けたり、精神病、アル中、知能低下、生育歴問題、育児知識欠如、親の自覚欠如、妊娠を望まなかった、等の親から養育拒否や身体的暴行を受けたと推定された。保健・医療機関は、妊娠・出産・未熟児医療・退院後の継続医療の過程で、これらの虐待ハイリスク未熟児・家庭に留意すべきである。

見出し語：被虐待児症候群、愛情剥奪症候群、未熟児、低体重児

研究目的 養育者による小児虐待は再発率が高く、発生後の対策が困難であるので、発生予防・早期発見が重要である。医療機関は就園・就学前の乳幼児と接する機会が最も多く、虐待の高危険群を発見する重要な場である。我々は1986年より小児医療における被虐待児症候群・愛情剥奪症候群の継続調査を行い、被虐待児には、多胎児・未熟児・障害児が多いことを報告した¹⁾。また、昨年、多胎児においては一方のみが障害や発達遅滞がある場合に特にハイリスクであることを明かにした²⁾。

未熟児は本調査の40%を占め、国内外の症例報告でも未熟児出生と虐待との関連が指摘されているが、一方では未熟児が虐待のハイリスクであることを否定する調査報告もある³⁾。

本稿では、上記の小児科を対象とした全国調査資料を用いて、未熟児症例における、未熟児・親・家庭の要因を解析し、虐待発生機転を推定して、被虐待児に未熟児が多い理由を考察し、

更に未熟児の虐待ハイリスク因子を明かにし、関係保健医療機関に周知したい。

表1. 定義

被虐待児症候群：

親または親に代わる養育者により加えられた虐待行為の結果、小児に損傷が生じた状態で、以下の要件を満たすもの。

虐待行為：

- 非偶発的であること（事故でないこと）
- 長期にわたり反復的、継続的である
- 身体的暴行ないし性的虐待を含む
- 通常のしつけ、体罰の程度を越えている

損傷：治療を要する状態

親子関係：治療的対応を要する状態である

愛情剥奪症候群：

親または親に代わる養育者が、小児の健康と発育発達に必要な保護、最低限の衣食住の世話、情緒的、医療的ケア等を長期、慢性的に放棄した結果、小児に治療を要する症状が生じた状態。

親子関係が治療的対応を要する状態であることを要件とする。

なお、心中、遺棄は、これらに含まれないものとする。

(参照文献：池田1987,1984,1979、君塚 1987、児童虐待調査会 1985,AMA 1985、Heins 1984、諏訪 1984,1980、長畑 1983、Schmitt 1983、内藤 1987 など)

* 国立小児病院小児医療研究センター 小児生態研究部

(Dept. of Child Ecology, National

Children's Medical Research Center)

** 国立小児病院 (National Children's Hospital)

研究方法

1. 被虐待児の継続的実態調査

被虐待児症候群の実態の継続調査のため、国立小児病院小児医療研究センター小児生態研究部では、1986年より病床数 300以上の全国 505 医療機関の小児科に調査用紙を郵送して報告を依頼(郵送法)、あるいは国内医学雑誌を検索して調査用紙に記入する方法(文献法)により、表 1 の定義に該当する被虐待児症候群および愛情剝奪症候群の症例を収集してきた¹⁾。今回は1986年までに診断された 231例中、未熟児症例の資料を解析した。

2. 解析内容

調査項目中、患児の属性(性・診断時年齢)、新生児期および家庭外養育歴の問題(出生時体重・在胎週数・新生児期の特別の医学的ケア・先天異常やその他の既往症・家庭外での養育歴)、虐待内容(診断名・虐待や放置の種類・虐待者・他のこどもへの虐待の有無)、家族構成、虐待者から見た患児、主治医により推定された虐待の要因、などについて解析した。

なお、未熟児に関連する用語は日本小児科学会新生児委員会報告⁴⁾に従った。

結果

1. 被虐待児全国調査における未熟児の割合

虐待全症例 231例の中、出生時体重の記載があった 202例中、未熟児(2500 g 以下)症例は87例(43.0%)であった(表 2)。被虐待児症候群では41.8%、愛情剝奪症候群では49.1%で、いずれも一般集団の未熟児出生率 5.7%(1983年)⁵⁾に較べて明かに高い。

さらに、極小未熟児(1500 g 以下)の一般出生頻度 0.44%⁵⁾に対して虐待例では6.9%、また超未熟児(1000 g 未満)の一般出生頻度 0.14%⁵⁾に対して虐待例では0.5% といずれも虐待例で高頻度で、未熟児は一般集団に較べて虐待を受ける率が高く、特に極小・超未熟児で高率であることが示された。

2. 虐待された未熟児とその家庭の特徴

未熟児虐待の特徴を明かにするため、非未熟

表 2. 虐待児の出生時体重

体重 g	全体		被虐待児 症候群		愛情剝奪 症候群		その他	
	231例	%	172例	%	56例	%	3例	%
<=1000	3	1.5	1	0.7	2	3.8	0	0.0
<=1500	11	5.4	9	6.2	2	3.8	0	0.0
<=2000	33	16.3	27	18.5	6	11.3	0	0.0
<=2500	40	19.8	24	16.4	16	30.2	0	0.0
<=2500	87	43.0	61	41.8	26	49.1	0	0.0
2500<	115	57.0	85	58.2	27	50.9	3	100.0
不明	29		26		3		0	

児群143例と未熟児群87例、さらに、未熟児を1500g以下の極小未熟児群14例とそれ以上73例に分け、被虐待児・虐待者・家庭環境について群間で比較した(表 3)。

(1)被虐待児・虐待者の特徴

①被虐待児

被虐待児中の女子の割合は非未熟児群で41.7%に対し、未熟児では52.9%、さらに極小未熟児群では71.4%と高かった。

虐待が0-1歳で診断された症例は、非未熟児群での35.4%に対して、未熟児群では46.0%、さらに極小未熟児群では71.4%と高率で、未熟児の catch up 前の時期に多いことが示唆された。

妊婦すなわち多くの症例で虐待者となった者で、患児の妊娠・分娩の際に何等かの問題を有していた者は、非未熟児群で36.4%に対し、未熟児群では61.4%、さらに極小未熟児では80.0%と高率であった。未熟児群における具体的な内容は、医学的には前期破水・切迫早産・帝王切開など、その他の問題としては中絶の時期を逃した・妊娠に気づかなかつた等であった。いずれも未熟児出生との関係も否定できない。

先天異常合併率は、非未熟児での18.7%に較べ、未熟児では42.9%と高い。先天異常の程度は、寝たきりの状態の 2例を含め、重症と考えられるものが9例もあり、逆に軽度の先天異常は少なかった。未熟児網膜症が3例、SFD(small for date; 多くは満期低体重)は36例(41.4%)

もおり、一般未熟児より医学的問題を抱えているこどもが多いと推定される。

NICUや未熟児室への収容など新生児期に特別の医学的ケアを受けた患児は、当然のことながら未熟児虐待例に多く、未熟児群の80.5%、極小未熟児群の100%で、非未熟児群では4.9%に過ぎなかった。

双生児は、非未熟児群で2.1%、未熟児群では20例23.0%もいたが16例は双生児の他方は虐待をうけていなかった。

乳児院・養護施設などの施設への入所経験者や祖父祖母など親類に預けられたことがある者は未熟児群で29.9%もおり、非未熟児群での35.4%と同様に高率であった。

②虐待者と虐待方法

虐待者は、非未熟児群では両親または母親が73.1%で父親も少なくないが、未熟児群では90.6%、極小未熟児群では92.9%と、ほとんどが母親によるものであった。虐待方法は、極小未熟児群で養育放棄が64.3%と多く、特に食物を与えない場合が多かった。

他のきょうだいにも虐待した例は、非未熟児群での17.5%に比べて、未熟児群では13.8%、極小未熟児群では7.1%と少なく、未熟児である患児のみを対象とした例が多かった。

以上のように、非未熟児群に比べて未熟児群には、0-1歳で診断、先天異常合併、新生児期医学的ケアの受療、妊娠中の問題など未熟児出生と関係する因子を有する患児が多く、母親による虐待が殆どであった。未熟児群にみられたこれらの特徴は極小未熟児群ではさらに顕著であった。

(2)主治医による虐待推定要因(表3)

虐待の要因として主治医が推定したもののうち、非未熟児群の方に多かった要因は患児の行動問題と虐待者の性格問題であった。

一方、未熟児群で多かった要因は、患児の問題としては疾病や長期の母子分離、虐待者の問題としては精神疾患・アル中・身体疾患・神経症・生育歴などの問題を有したり、患児の妊娠や出生を望まなかった・こどもが邪魔であるなど、未熟児出生にも関与すると思われる要因が

表3. 虐待症例中の未熟児と非未熟児との比較

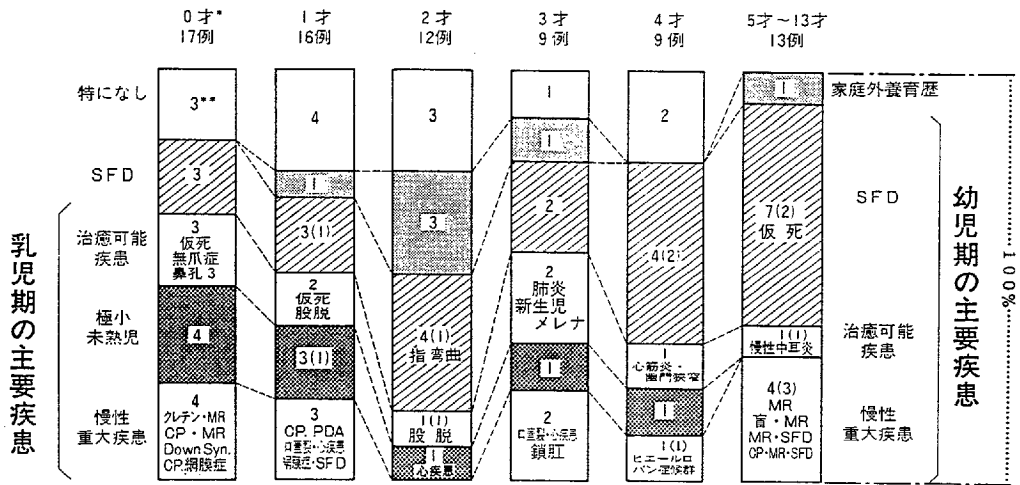
	全体 231例	非未熟児 >2500g 144例	未熟児		計 87例		
			2500-1500g 73例	1500g>= 14例			
女児	45.9%	41.7%	>	49.3%	>	71.4%	52.9%
診断時年齢							
0-1歳	39.4	35.4	<	41.1	<	71.4	46.0
2-5歳	42.0	43.1	>	42.5	>	28.6	40.2
6歳以上	18.6	21.5	>	16.4	>	0.0	13.8
虐待受療歴	30.4	29.8		29.0	<	42.9	31.6
虐待者(重複あり)							
両親	13.7	14.9		14.1		7.1	11.8
父	16.8	21.3	>	8.5	>	7.1	9.4
母	65.9	58.2	<	76.1	<	85.8	78.8**
他	7.4	9.7	>	4.1		0.0	3.4
虐待方法(重複あり)							
身体	78.8	81.3		74.0		78.6	74.7
放棄	48.1	46.5	<	47.9	<	64.3	50.6
性的	1.3	0.7		2.7		14.3	2.3
他のきょうだいへの虐待あり	18.0	17.5	>	15.2	>	7.1	13.8
妊婦の妊娠・分娩時の問題(重複あり)							
医学的	21.9	14.9	<	36.2	<	40.0	36.8*
その他	24.7	21.5	<	27.7	<	50.0	31.6
複胎	10.0	2.1	<	23.3		21.4	23.0**
先天異常・疾患	28.3	18.7	<	42.9		42.9	42.9**
新生児期の医学的ケアの受療	33.3	4.9	<	76.7	<	100.0	80.5**
家庭外養育	33.3	35.4	>	34.2	>	7.1	28.9
主治医による推定要因							
被虐待児							
疾病	9.3	7.8	<	9.9	<	23.1	11.9
行動	39.6	46.8	>	31.0	>	7.7	27.4**
親子関係							
妊娠望み	11.1	6.4	<	18.3	<	23.1	19.0**
子が邪魔	28.4	27.0		23.9	<	69.2	31.0
母子分離	6.7	5.0	<	7.0	<	23.1	9.5
親							
精神病	4.9	3.5	<	5.6	<	15.4	7.1
アル中	5.8	5.0		7.0		7.7	7.1
薬物	0.4	0.0		1.4		0.0	1.2
知能低い	12.9	13.5		14.1		7.7	11.9
疾病	8.0	5.7		12.7		7.7	11.9
神経症	8.4	3.5		19.7		0.0	16.7**
性格問題	44.4	46.8	>	40.8	>	38.5	40.5
生育歴問題	10.2	8.5	<	11.3	<	23.1	13.1
家庭							
経済問題	37.3	31.9		46.5		48.2	46.4
不和	32.4	30.5		36.6		30.8	35.7
孤立	18.7	16.3	<	21.1	<	30.8	22.6
援助拒否	8.4	4.3	<	14.1	<	23.1	15.5**

**：未熟児群と非未熟児群間で有意差あり(p<0.05)

*：(p<0.01)

多かった。また、家庭の経済的問題、育児負担過大、援助拒否、孤立していること、などが非未熟児群に比して多く挙げられていた。

図1. 患児のみが虐待された未熟児の医学的問題と家庭外養育歴 76例



*虐待を受けたときの年齢 **数字は症例数 () 家庭外養育歴あり

3. 虐待された未熟児の有する問題

どのような未熟児が虐待されやすいのかを推定するため、年齢別に、さらに、虐待方法別に、児の有する医学的問題と家庭外養育歴について検討した。

(1) 各年齢層における患児の問題

図1は虐待された未熟児が持つ医学的問題点と家庭外養育歴を示したもので、横軸は虐待診断時の患児の年齢、縦軸は疾患カテゴリーを有する患児の各年齢層における頻度を示している。疾患は、クレチン病・ダウン症・未熟児網膜症・CPなどを含む慢性重大疾患、極小未熟児、先天性股関節脱臼・仮死・幽門狭窄などを含む治癒可能な疾患に分け、重症順に積み重ねた。

一見してわかるように、未熟児であること以外に特に問題を持たない例は13例(17.1%)に過ぎず、全年齢層において、ほとんどの患児が医学的問題や家庭外での養育歴を有していた。しかし、年齢によってその内容が異なっていた。

CP(脳性まひ)・MR(精神発達遅滞)・唇裂・盲などの慢性重大疾患は各年齢に存在してい

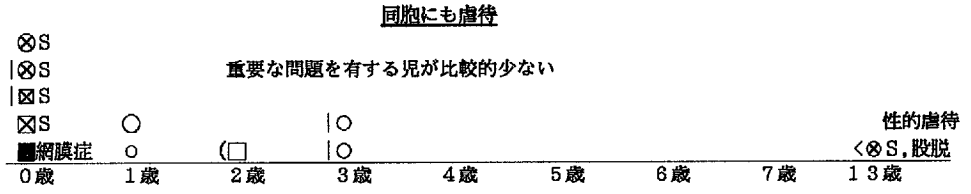
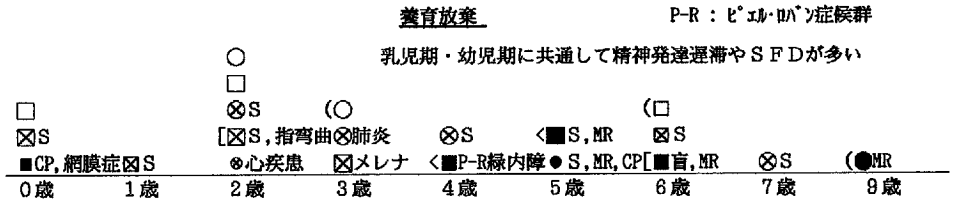
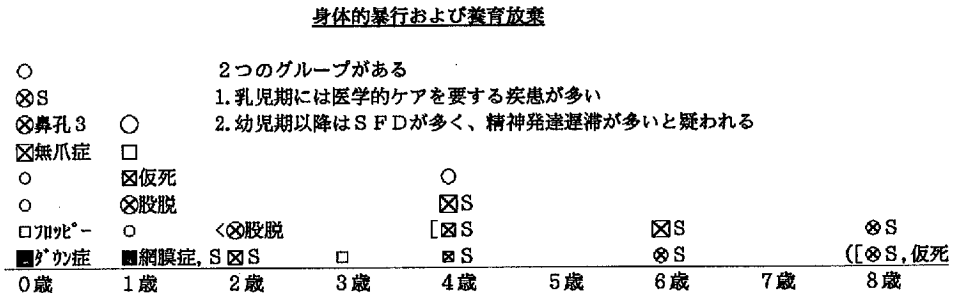
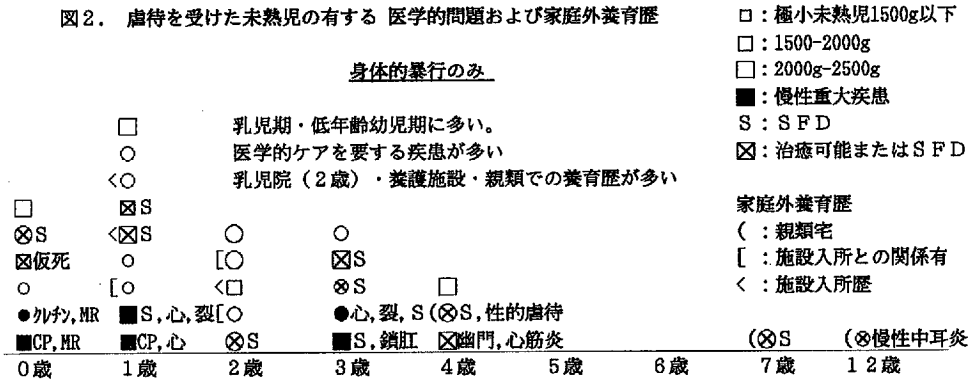
た。しかし、極小未熟児は0-1歳に多く2歳以上では減少し、一方、SFDは4歳以降の半数を占めていた。すなわち、0-1歳では乳児期に医療を要したり育児が困難な疾患が多く、4歳以上ではその頃に行動問題が目立って来る精神発達遅滞やそれが疑われるSFDなど幼児期の主要疾患が多かった。

また、2歳に家庭外養育歴が多くみられたが、2歳未満という年齢制限のある乳児院から戻されたが家庭になじみずに虐待されたというものであった。以上の様に、各年齢層において、その年齢層で育児上問題となる要因が多くみられた。

(2) 患児の問題の虐待方法別検討

多胎児の虐待例の解析の結果、虐待発生要因は虐待方法により異なることが示唆された²⁾ので、未熟児例においても、身体的暴行のみを受けた群30例、身体的暴行および養育拒否を受けた群25例、養育拒否のみを受けた群21例、および同胞も虐待された群11例の4群に分けて、患児の問題を年齢別に検討した(図2、表4)。

図2. 虐待を受けた未熟児の有する 医学的問題および家庭外養育歴



年齢分布および患児が有する問題は下記の如く、4群間で異なっていた。

同胞も虐待を受けている未熟児群では、新生児期の医学的ケアの受療率が63.6%で患児のみが虐待された他の3群より低く、重大な問題を有する児が比較的少なかった。

患児のみが身体的暴行のみを受けた群では、1歳にピークがあり乳児・低年齢幼児が多く、76.7%が医学的ケアを要する疾患を合併していた。また、乳児院・養護施設・親類などでの養

育歴が多かった(30.0%)。

患児のみが身体的暴行と養育拒否の両方を受けた群の年齢分布は二峰性で、0歳をピークとする乳児期グループと4歳をピークとする幼児期以降のグループがあり、乳児期には医学的ケアを要する疾患が多く、幼児期以降では殆どがSFDであり、両グループに特徴があった。

患児のみが養育を放棄された群では、年齢分布は一樣で、精神発達遅滞やSFD、盲が多かった。

4. 虐待方法別、虐待発生要因の検討

虐待者の供述、虐待者の問題、家庭の問題を虐待の型間で比較し(表4)、各症例について虐待発生要因を推定した(図3)。

(1) 患児のみに身体的暴行を行った群

身体的暴行のみを行った親30例は表4の如く、養育拒否のみの群、すなわち身体的暴行は行っていない群に較べてアル中(14.3%)・神経症(25.0%)・父親(17.9%)が多く、経済的に不安定な家庭が多かった(46.4%)。逆に、精神病・病弱・生育歴問題を有する者は少ない。また、身体的暴行と養育拒否の両方の群または養育拒否のみの群、すなわち養育拒否を行った群に較べて、母子家庭(16.7%)・孤立した家庭(25.0%)が多いが、援助拒否は少ない。

各症例についてみると(図3)、神経症や性格の偏りのある親の多くは、患児の受診苦勞・患児の疾患への不安・泣き止まない・食べない・排泄問題など未熟児状態や疾病と関連した育児困難や、施設や親類から戻ってきた患児がなつかない・反抗・母親を無視などの親子関係問題を訴えていた。このように育児ノイローゼで身体的暴行に至ったと考えられる症例が13例あった。

アル中や知能低下を有する親によるものは8例で、親による患児の説明がほとんどなかった。母親は知能低下で父親も自活できない、父親アル中入院で母親はてんかん、などこれらの家庭のほとんどは経済的問題も抱えていた。患児には医学的ケアを要する者もいるが2000g以上で特に医学的問題のない未熟児も半数いた。

その他の症例9例中、1例は父が刑務所入所中で4人姉妹のうち患児のみ施設に預けられ帰宅後1月で虐待が起こった。1例は母親と死別した父親による性的虐待、その他は詳細不明である。

(2) 患児のみに身体的暴行と養育拒否の両方を行った群

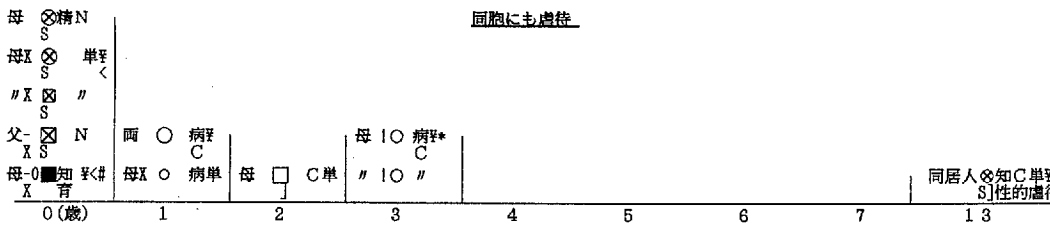
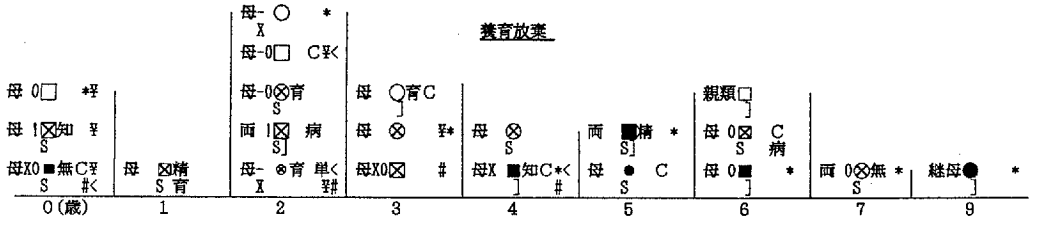
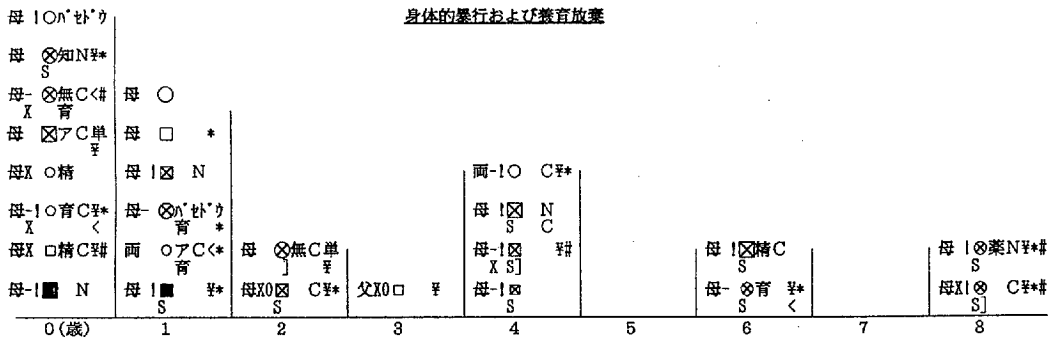
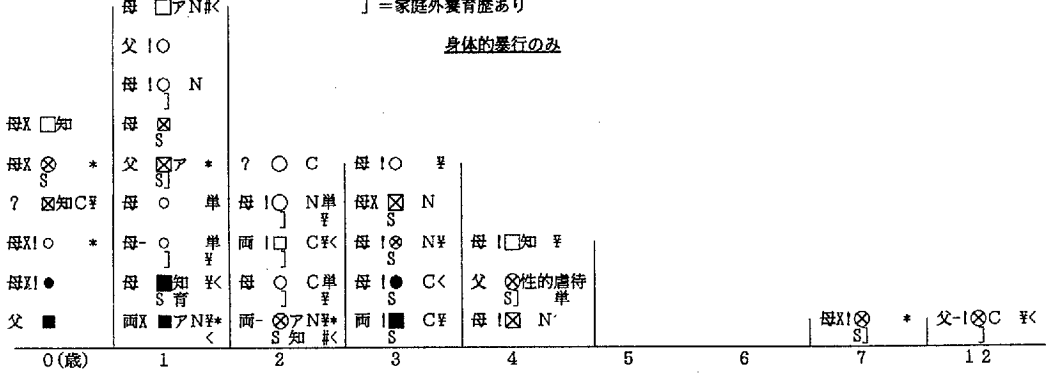
身体的暴行を行い養育も拒否した親25例は、身体的暴行のみの群と同様に、アル中(12.5%)・神経症(16.7%)・経済問題(54.2%)を有する者が多く、その割合は身体的暴行のみの群より多少高く、それらの程度も保険金目的殺人と推

表4. 虐待方法別 被虐待未熟児と虐待者の要因

	未熟児 全体	患児のみ		同胞も 被虐待	
		身体的 暴行	身体的暴行 養育放棄		
	87例	30例	25例	21例	11例
先天異常・疾患(重複あり)					
極小未熟児	16.0	13.3	24.0	14.3	9.1
慢性重大	17.2	20.0	8.0	28.6	9.1
治療可能	13.8	10.0	20.0	14.3	9.1
SFD	32.2	26.7	36.0	33.3	36.4
新生児期の医学的ケアの受療					
	80.5	<u>76.7</u>	<u>92.0</u>	<u>81.0</u>	63.6
家庭外養育	24.1	30.0	12.0	33.3	18.2
虐待者(重複あり)					
実両親	11.8	14.3	4.0	<u>19.0</u>	9.1
実父	9.4	<u>17.9</u>	8.0	0.0	9.1
実母	78.8	67.9	92.0	76.2	81.8
他	3.6	0.0	4.0	4.8	9.1
家族構成					
実父母	80.5	80.0	92.0	81.0	54.5
母子家庭	14.9	16.7	8.0	4.8	<u>45.5</u>
再婚	3.4	0.0	0.0	<u>14.3</u>	0.0
その他	1.1	3.3	0.0	0.0	0.0
同胞数					
1人	15.1	17.2	20.0	14.3	0.0
2-3人	63.9	68.9	56.0	66.6	63.7
4人以上	21.0	13.9	14.0	19.1	36.3
出生順位					
第一子	29.1	37.9	20.0	42.9	0.0
中央以下	82.2	58.6	80.0	57.1	100.0
複胎	23.0	20.0	12.0	28.6	45.5
親の年齢					
父	21-56	21-38	21-51	22-56	23-42
母	19-52	22-35	19-43	21-41	19-52
平均	父 31.0	29.6	31.1	33.5	29.8
	母 29.6	28.3	30.6	30.5	29.1
主治医による虐待推定要因(重複あり)					
患児疾患	11.9	<u>10.7</u>	<u>12.5</u>	<u>19.0</u>	0.0
行動	27.4	<u>32.1</u>	<u>25.0</u>	14.3	18.2
親子関係					
妊娠望み	19.0	10.7	<u>29.2</u>	<u>19.0</u>	18.2
子邪魔	31.0	25.0	29.2	33.3	45.5
長期分離	9.5	7.1	12.5	14.3	0.0
親					
精神病	7.1	0.0	<u>12.5</u>	<u>9.5</u>	<u>9.1</u>
アル中・薬	8.3	<u>14.3</u>	<u>12.5</u>	0.0	0.0
知能低下	16.6	17.9	12.5	19.0	18.2
病弱	11.9	3.6	<u>12.5</u>	<u>9.5</u>	<u>36.4</u>
神経症	16.7	<u>25.0</u>	<u>16.7</u>	4.8	18.2
性格	40.5	32.1	<u>54.2</u>	33.3	<u>45.5</u>
生育問題	13.1	3.6	<u>20.8</u>	<u>19.0</u>	<u>9.1</u>
家庭					
経済	46.4	<u>46.4</u>	<u>54.2</u>	28.6	<u>63.6</u>
不和	35.7	28.6	<u>45.8</u>	38.1	27.3
孤立	22.6	<u>25.0</u>	16.7	19.0	<u>36.4</u>
拒援	15.5	7.1	<u>20.8</u>	<u>19.0</u>	18.2

図3. 被虐待児・虐待者・家庭の問題

虐待者	子供に対する親の気持	未熟児の状態	養育者（主に母）の問題点	家庭状況
両=両親	×=子供が邪魔	□○=男、女	ア=アル中	≡=経済問題
母	-=望まぬ子供	■●=慢性重大疾患	知=知能低下	*=夫婦不和
父	! =育児に問題	☒☒=治療可能疾患or SFD	育=生育歴問題	<=孤立家庭
? =不明	0=親の自覚なし	□○=2000g以下	無=育児知識なし	# =援助拒否
		□○=1500g以下	精=精神病	単=片親
		S = SFD	薬=薬物依存	
		J = 家庭外養育歴あり		



定される・サラ金借金が多く家庭崩壊・出産10日前に父親白血病で死亡 など重度のものが多かった。

また、養育拒否のみの群と同様に、精神病(12.5%)・身体疾患(12.5%)・生育歴問題(20.8%)・夫婦不和(45.8%)・援助拒否(20.8%)が多く、養育拒否のみの群よりそれらの割合がやはり高く、各々の程度も、鬱病で虐待者自身が自殺未遂・自殺未遂数回・失神発作や妄想幻聴があり自殺未遂・心中を考えた・パセドウで発作時粗暴でヒステリック・母はパセドウで情緒不安定で父は行方不明・父服役中 など重症の者が多かった。

さらに、養育拒否のみの群および身体的暴行のみの群の両群より、実母(92.0%)・妊娠を望まなかった者(29.2%)・性格に問題がある者(54.2%)が特に多く、子供は望まないが中絶したくないので出産・父をつなぎとめるために出産・避妊失敗で育てる意欲なし・中絶考えたが時期が遅かった・パラノイアで実子なのに甥と虚言 など重度の者が多かった。

精神病、知能低下、アル中、育児知識なし、生育歴などの問題を有する親11例のほとんどは患児について特に述べていなが、患児の多くは乳幼児で、極小未熟児や治癒可能な疾患を伴う者が多い。

神経症、性格の偏りを有する親のうち10例は、患児の夜泣き・先天性疾患を悲観・未熟児網膜症の患児と心奇形の兄と6月の妹との育児疲れなどの育児困難を訴えたり、また4歳以上の患児に対して、啼泣・動作の鈍さ・哺乳拙劣・発達遅滞などSFDと関連した発達遅滞問題や施設から戻った児の拒否的態度を訴えていた。

その他の症例のうち、2例は出産まで双胎をしらず2番目は余計・この子だけはよその子のように思える など親としての自覚の欠如がみられた。残り2例は詳細不明である。

(3) 患児のみに養育拒否を行った群

患児のみに養育拒否を行った親21例は、身体的暴行を行った群と較べて、実両親(19.0%)・再婚家庭(14.3%)が多く、アル中・神経症・経済問題をもつ親は少なかった。また、身体的暴

行の他に養育拒否も行った群と同様に、精神病(9.5%)・病弱(9.5%)・生育歴(19.0%)・妊娠を望まなかった(19.0%)・夫婦不和(38.1%)・援助拒否(19.0%)が多かった。

精神病、知能低下、育児知識なし、生育歴に問題などの親で、患児についての説明がないものが6例あった。うち、分裂病で入院が1例あった。

育児知識が欠如したり、妊娠を望まなかったり、障害の子がいると思われたくない・女子が欲しかったが男子であった・汚らわしい・みつともない・脱毛がうつらぬよう隔離・下痢がひどいので食事を制限 など疾患や発達遅滞を合併する患児に対して親としての自覚や育児知識が欠如した発言や行動が窺われる症例が8例あった。うち1例は自殺未遂。

その他、母親が病弱のため預けた施設から戻った患児の反抗的態度を訴えるもの1例、母親が死亡後親類をたらいまわしされたもの1例や継母に受け入れられなかったもの1例、詳細不明4例があった。

(4) 同胞にも虐待した群

同胞にも虐待を行った親11例は、未熟児である患児のみに虐待した家庭と較べて、母子家庭(45.5%)・病弱(36.4%)・経済問題(63.6%)・孤立家庭(36.4%)が多かった。

9例は身体的暴行のみを行ったもので、母親が精神病で父親は日雇い・双生児である2人の患児出生の1月後に父親が死亡・母は姉に育てられ父の少年期は盗みの常習・母親は知恵遅れで父親は妊娠を望まなかった・父親と離婚2例、などであった。

その他、1例は身体的暴行と養育拒否の両方を行ったもので、母親は慢性腹膜炎で通院中で父親は失業し窃盗で執行猶予中、1例は父親と離婚後同居している男性による性的虐待であった。

いずれも親自身や家庭が抱える問題が大きい。

考察

1. 未熟児の被虐待危険性

本調査結果より、以下の5点が示された。

- ①一般集団に較べて小児科で診断された被虐待児には、未熟児、特に極小未熟児が非常に高率であった。
- ②虐待された非未熟児症例と較べて、未熟児例、特に極小未熟児は未熟児状態と関連した医学的問題を高率に有し、虐待者や家庭にみられた特徴は未熟児出生の原因ともなりうるものや未熟児の育児困難さと関係していた。
- ③同胞も虐待された未熟児例は親や家庭が大きな問題を持ち、未熟児である患児のみが虐待された例では患児自身も問題を有していた。
- ④患児のみが虐待された未熟児が有する問題は、乳児期には医学的ケアを要する極小未熟児や先天性疾患、4才以降では精神発達遅延やSFDに大別され、各々の年齢層において、育児上問題となりうるものであった。
- ⑤虐待者の供述から虐待の発生経緯を推定すると、主に、医学的問題を抱えた児の育児ノイローゼから身体的暴行を行ったもの、精神発達遅滞の児の養育を放棄したものが、いずれも未熟児が合併しやすい医学的問題に起因する。

以上より、小児科で診断された虐待症例には未熟児であることが虐待のきっかけの一つとなったものが非常に多いことが判明した。

虐待発生には種々の要因が関係するので、被虐待児中の未熟児の頻度は、被虐待児の年齢や社会・文化的背景や調査方法によって当然異なると思われる。大阪府の児童虐待調査⁶⁾によると、医療機関で判明した虐待例は、全虐待症例の23.1%、2歳以下の症例の32.1%であった。このことから推定すると、小児科を対象とした本調査は、児童虐待のうち年少児の被虐待例を中心に収集されたもので、また、医師による報告であるので新生児期の医学的問題に関する記載が詳細であるため、他の報告より未熟児の占める割合が高いものと思われる。事実、児相を訪れた被虐待児の調査⁷⁾では未熟児は6.5%で、一般集団の未熟児の頻度5.7%⁵⁾よりわずかに

高いに過ぎなかった。外国での研究でも、未熟児出生と虐待との関連性を指摘したものもある^{8,9)}が、否定したものもある³⁾。

本調査の要因解析の結果、その頻度は推定できないが、乳幼児期には未熟児出生を起因とする虐待が高率に存在することが判明した。就学前、就園前のこどもと接する機会が最も多い保健・医療機関は未熟児の虐待に注意を払う必要がある。

2. 未熟児の虐待ハイリスク因子

虐待方法別の要因解析の結果、未熟児のうちでも下記のような虐待されやすい未熟児と虐待に至りやすい養育者や家庭的背景があり、それらが重なった時に虐待発生の危険性が高いことが示唆された。

- ①妊娠を望まない、夫婦不和のもとでの妊娠・出産、妊娠届出が遅い
- ②患児が育児上問題となる要因を有する
 1. 低年齢乳幼児期には、極小未熟児、先天異常など医学的ケアを要する要因を合併、
 2. 幼児期後半では、精神発達遅滞、盲などの慢性重大疾患を合併
 3. 施設や親類から家庭に戻り親に反抗的。
 4. 上記1-3の要因を双生児の一方のみが有する時、特に危険性が高い²⁾。
- ③親が精神病、アル中、知能低下、生育歴問題、育児知識欠乏、親としての自覚なし、神経症、性格異常などの問題を有する。
- ④家庭が失業、日雇いなど経済的に不安定、孤立、公的扶助を拒むなどの問題を有する。

未熟児の虐待の症例報告は国内外に散見され、虐待発生要因の1つとして、新生児期における母子分離⁸⁾が挙げられているが、87例を集計してみると、養育者自身や家庭が大きな問題を抱えており、更に医学的問題を合併した未熟児が出生して育児困難で育児ノイローゼになったり障害や発達の遅れを受け入れられなかったと推定された例が殆どであった。Hunter 等⁹⁾はNICUに入院した児を追跡調査し、1歳前に虐待を受けた群と受けなかった群とを比較し、を受けた群の児は未熟の程度が重かったり先天異常の合併率が高く、家庭は社会的に孤立傾向があり、親

は夫婦不和や離別、育児に不適格などの傾向があったと、本調査と同様の指摘を行っている。なお、これらの親たちは患児入院中の面会がより少なかったとコメントしている。

上記の親や家庭のハイリスク因子は未熟児出生の原因ともなりうる。保健・医療機関は、妊娠・出産・未熟児医療・退院後の継続医療の過程で、これらの虐待ハイリスク未熟児・家庭に留意すべきである。

3. 虐待背景の特性による虐待方法の違い

本調査対象では、虐待方法は少数の性的虐待を除くと、身体的暴行のみ、養育拒否のみ、および身体的暴行と養育拒否の両方の3型に分けられる。虐待された双生児において、3型の虐待の方法と虐待要因とに関係あることが示唆された²⁾。虐待された未熟児例においても被虐待児・虐待者・家庭の特徴が3型で異なり、虐待発生の背景が下記のように異なることが示唆された。各々に対応した予防・再発防止・援助が要求される。

①身体的暴行のみ

医学的ケアを要する未熟児や施設から戻ったこどもの家庭不適応に対する、アル中・知能低下の親による身体的暴行と神経症・性格異常の親の育児ノイローゼによる身体的暴行がある

②養育拒否のみ

疾患や精神発達遅滞を伴った未熟児に対して、妊娠を望まなかった・育児知識欠乏・親の自覚が欠如した親による養育拒否と、精神病・知能低下・生育歴に問題のある親による養育拒否がある。

③身体的暴行および養育拒否

医学的ケアを要する乳幼児期の未熟児に対するものと、精神発達遅滞や出生時SFD児であった未熟児に対する幼児期後半以降のものがあり、精神病・アル中・知能低下・生育歴に問題・育児知識なしの親による虐待と、神経症・性格異常の親による育児ノイローゼが高じた虐待がある。これらには、サラ金借金と家庭崩壊、数症例にみられた母親の自殺未遂、保険金目的の殺人企画など、養育者自身が生きることを放棄しているとも考えられるものもある。虐待背

景が他の両群と共通しているが、親の症状や家庭問題が最も重い。

虐待は一般に身体的暴行と養育拒否と性的虐待に分けられ、身体的暴行と養育拒否の両方がなされた症例は身体的暴行のみの型に含めることが多い。しかし、以上の結果から、身体的暴行と養育拒否の両方の虐待は、身体的暴行のみの型に較べてより深刻であり、援助による再発防止も容易でないとと思われる。この型は他の2型から独立させて対処あるいは調査すべきであろう。

付記

本研究は、全国主要病院小児科の協力による被虐待児全国継続調査の資料を用いた。調査にご協力戴いた先生方に厚く御礼申し上げます。

尚、1989年診断例は、508施設に報告をお願いし、245施設(48.2%)から回答があり、27施設から40症例を御報告戴きました。重ねて御礼申し上げます。

文献

- 1)小林 登 他: 1986年度被虐待児調査: 厚生省「小児の成長発達と養育条件に関する医学的、心理学的及び社会学的研究」—親子関係の失調に関する社会病理的研究—, 1987.
- 2)小林 登 他: 被虐待児双生児症例の検討: 日児誌, 93, 2756-2766, 1989.
- 3)Leventhal J.M. et al: Reassessment of the relationship of perinatal risk factors and child abuse: AJDC, 138, 1034-1039, 1984.
- 4)日本小児科学会新生児委員会: 新生児に関する用語についての勧告: 日児誌, 84, 597-598, 1980.
- 5)厚生省大臣官房統計情報部: 昭和58年度人口動態統計: 厚生統計協会, 1984.
- 6)大阪児童虐待調査研究会: 大阪府委託調査研究報告 被虐待児のケアに関する調査報告書, 1989.
- 7)(財)日本児童問題調査会: 児童虐待—昭和58年度・全国児童相談所における家庭内児童虐待調査を中心として—, 1983.

- 8)クラウス 他(竹内徹 他 訳): 親と子のき
ずな, 医学書院, 1985.
9)Hunter R.S. et al.: Antecedents of child

abuse and neglect in premature infants:a
prospective study in a newborn intensive
care unit: Pediatrics, 61, 629-635,1978.

ABSTRACT

High Risk Factors for Child Abuse in Low-birth-weight Infants

Ichiro Matsui*, Masako Tanimura*, Noboru Kobayashi**

We studied child abuse in low-birth-weight (LBW) infants using data on 231 abused/neglected children by their care-takers reported from pediatric clinics of 504 major hospitals in Japan since 1986 to clarify the risk factors for child abuse in LBW infants and their families.

Forty-three percent, the rate of LBW infants in the abused children was apparently higher than that in general population (5.7%). Forty-six percent of the LBW cases were abused from age 0 to 1 year, and 75 % of them had severe complication of congenital malformations or birth weight less than 1,500 g. Another 28.9% of LBW infants were abused at the age of 4 years or over and 86.4% of them had mental retardation or birth history of "small for date". Thus, almost all LBW abused children had medical problems or difficulties in child-care related to LBW.

Moreover, the abusers or their families also had serious problems. Parental abnormal personality, neurosis, poor financial or socially isolated family situation led to neurotic stress due to infant-rearing and resulted in physical abuse. Major psychiatric diagnosis, alcoholism, mental handicap, history of family problems in childhood, poor knowledge of infant-rearing or failure to accept child-birth were estimated to lead to inadequate child care arrangement and cause child abuse or neglect to LBW children.

Careful management for high risk factors discussed above is necessary in follow-up examination for LBW infant in clinics or health centers to prevent child abuse/neglect or detect it at the early stage.



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 小児虐待のハイリスク因子を明かにするため、全国の小児科を対象とした被虐待児継続調査資料中、未熟児症例 87 について解析した。未熟児は 43.0%を占め、46.0%が 0-1 歳に集中し 75.8%が極小未熟児や先天性疾患合併、28.9%が 4 歳以上で 86.4%が精神発達遅滞や SFD で、殆どの患児は未熟児出生と関連した育児上問題となる要因を有していた。これらの未熟児は、経済的に不安定な家庭や孤立した家庭で、神経症や性格異常の親の育児ノイローゼを引き起こして身体的暴行を受けたり、精神病、アル中、知能低下、生育歴問題、育児知識欠如、親の自覚欠如、妊娠を望まなかった、等の親から養育拒否や身体的暴行を受けたと推定され為保健・医療機関は、妊娠・出産・未熟児医療・退院後の継続医療の過程で、これらの虐待ハイリスク未熟児・家庭に留意すべきである。