

被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究

— 医療・保健・福祉機関の役割と連携のあり方を考える —

納谷保子¹⁾ 岡本伸彦²⁾ 春名令子³⁾ 臼井キミカ⁴⁾ 藤井真理子⁵⁾ 栖木野裕美⁶⁾ 竹田恵子⁵⁾ 山田恵子⁵⁾
小林美知子⁶⁾ 藪内百治⁶⁾

要約 医療・保健・福祉機関の合同調査をし、虐待像と機関役割を疫学的に分析した。

1. 調査票の回収できたのは実人数 316 人。診断別では身体的暴行 182 人、Neglect 106 人、性的暴行 28 人である。
2. 報告機関別では、医療機関は乳幼児の身体的暴行が、保健所は乳幼児の身体暴行と Neglect が、児相は学童の身体的暴行と性的暴行が多いという、機関別特徴がみられた。
3. 診断時の症状として外傷はどの機関にもみられたが、医療機関は身体症状が、保健所は発達の遅れ・発育障害が、児相は行動情緒問題が他の機関に比して多い。
4. 死亡 17 人 (5%) を認めた。身体的暴行 9 人、Neglect 8 人で Neglect の死亡率が高い。
5. 診断後の機関連携は医療機関・保健所・家児相は調査機関相互及び保育所との連携が多いが、児相は学校・収容施設・福祉事務所・警察との連携が多い。

見出し語：被虐待児、疫学、機関役割

欧米では H. Kempe が 1961 年に〈The Battered Child Syndrome〉とよんで取り上げて以来、医療・保健・福祉・教育・司法等を含む多機関分野の連携による取組が行われている。わが国でも実態把握のための調査研究が児童相談所や小児医療を中心になされているが、機関別の調査であり被虐待児の全体像はまだ明らかにされていない。今回、大阪府では被虐待児に接する機会が多いと考えられる医療・保健・福祉機関が合同で調査研究を実施し、虐待像と機関役割を疫学的に分析したので報告する。

〈調査対象と方法〉

大阪市を除く府下全域の保健所・児童相談所(児相)・家庭児童相談室(家児相)と大阪府全域の小児科(大阪小児科学会・大阪小児科医学会の会員)を対象機関とし、それらの機関で昭和 58 年から 62 年に 18 歳未満で被虐待児として取り扱っ

表 1 児童虐待の定義

- 1) 身体的暴行による虐待 (Battered Child Syndrome)
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。
① 非偶発的であること。(事故でないこと)
② 反復的・継続的であること。
③ 身体的暴行を受け、通常のしつけ、体罰の程度を越えていること。
- 2) 養育の放棄・拒否による虐待 (Neglect)
親または親に代わる養育者による小児の健康と発育発達に必要な保護・衣食住の世話・情緒的ケア・医療的ケア等が不足または欠落したために、栄養不良・体重増加不良・低身長・発達障害等の症状が小児に生じた状態。養育の放棄・拒否および無知によるものを含む。
今回の調査では心理的虐待もこの項に含めた。
- 3) 性的虐待 (Sexual Abuse)
親または親に代わる養育者により、児童が性的暴行・性的いたずらをうけたもの。

た事例について調査を行った。なお、虐待の定義は表 1 に示す。調査票は各機関からの代表者

1) 大阪府立病院小児科 (Osaka Prefectural Hospital) 2) 大阪府岸和田保健所 3) 大阪府門真保健所
4) 大阪府立公衆衛生専門学校 5) 大阪府立看護短期大学 6) 大阪府立母子保健総合医療センター

で協議して作成した。調査依頼は小児科には郵送で行い、一次調査で「あり」と返答を得たものに二次調査票を送付し、他の機関には説明会を実施して、調査票を配布し、各機関の個人記録から転記した。報告された総数は403例であるが、同一事例が複数機関から報告されているものがあり、実人数は316人と推定される。今回は重複している事例については最初にかかわった機関からの報告に経過を付け加えるという方法でデータを整理し、実人数316人についての分析を行った。

〈結果及び考案〉

1. 概要(表2)

総数316人のうち、身体的暴行182人、Neglect 106人、性的暴行28人である。総数では男女差はないが、身体的暴行は男児に多く(57%)、Neglectは男女同数で、性的暴行はすべて女児である。また0-8歳では男児が多く、9歳以上で女児が多くなるのは、9歳以上で性的暴行の占める率が高くなるためである。年齢別では、全体の39%は0-2歳で乳幼児に多く、特に0歳だけで21.5%を占める。0歳では身体的暴行とNeglectとがほぼ同数であるが、3-11歳では身体的暴行がNeglectの約2倍となり、12歳以上では性的暴行が半数を占める。

報告機関別では保健所89人・児相127人・家児相34人・医療機関66人であった。機関別による特徴は保健所は0歳をピークに3歳までに39%を占め、身体的暴行とNeglectがほぼ同数、逆に児相は学童の身体的暴行が多く、性的暴行は12歳以上に増加する。また性的暴行の殆どが児相からの報告である。家児相は幼児から学童が多い。医療機関は40%が0歳にあり、保健所

と異なって身体的暴行が多い。これらの結果は機関によって対象としている被虐待児が異なっていることを示している。

2. 児の状況

死亡(表3)：死亡報告は17人で、身体的暴行とNeglectはほぼ同数であり、Neglectの方が死亡率が高い。身体的暴行の死亡の78%は0歳であり、死亡原因は一人を除いて頭部外傷である。一方、Neglectの死亡は0歳が38%で一歳以上も死亡が多く、死亡原因は突然死・医療放置・自殺であり、日頃から接していないとNeglectの診断をつけられない。今回も保健所のかかわりの中で判明したのも多く、医療機関調査では低くなる可能性を示している。死亡時に初めて把握した例もあるが、虐待を把握して死亡を妨げなかった例も多い。

診断時の身体症状(表4)：診断時に気付いた症状で多いのは、行動情緒問題・皮膚粘膜の外傷・発達の遅れ・発育障害である。報告機関によってみられる症状が異なり、保健所は多い順では発達の遅れ・外傷・行動情緒問題・発育障害であり、一人当たりの症状数を最も多くとらえている。児相は身体的暴行が多い割に外傷の占める割合が他の機関に比して低く、行動情緒問題が圧倒的に多い。医療機関では逆に外傷・骨折・脳障害・神経障害・発育障害等の身体的症状の占める割合は高く、行動情緒問題・知的発達の遅れの割合は他機関に比して低くなっている。

脳障害・神経症状・骨折・内臓の異常・感染症の放置等の生命の危険や障害につながりやすい症状の殆どが5歳以下である。

行動情緒問題：3歳以上の60-70%にあり、診断別よりも年齢による特徴がみられ、食行動問題は1-8歳に多く、無表情は0歳からどの年齢にもみられるが1-2歳では約4分の1にみられ、盗みは学童になると20%に、家出は年齢と共に高率になる。

発育障害：全体では22%にみられ、身体的暴行(16%)よりもNeglect(39%)に多い。低身長よりも低体重が多くみられ、どちらも乳幼児期からみられる。

知的発達の遅れ：全体では39%あり、特にNeglectに高率(48%)にみられ重症である。1-2歳に

表2 調査機関別にみた把握時の児の年齢と診断

機関	合計	医療機関	保健所	家児相	児相	
全体	316人(100%)	66人(20.9%)	89人(28.2%)	34人(10.8%)	127人(40.2%)	
年齢	0歳	27	34	1	6	
	1-2	56(17.7%)	9	35	6	
	3-5	56(17.7%)	13	17	10	
	6-8	39(12.3%)	7	0	6	
	9-11	47(14.9%)	8	2	8	
	12-14	37(11.7%)	1	1	1	
	15-	12(3.8%)	1	0	1	
	身体的暴行	182	37	46	27	72
	Neglect	106	27	43	7	29
	性的暴行	28	2	0	0	26

表3 死亡児(報告22例・実人数17人)の状況

	No.	調査	年齢	死因	虐待者	虐待の発見	関係機関とのかかわり							
							開始	理由	保健所	児相	家児相	医	その他	
身体的虐待	1	医	8ヵ月	頭蓋内出血	実母?	4ヵ月			×	×	×	△	乳児院	
	2	医	1歳すぎ	頭蓋骨折(?)	実父?	1ヵ月	1ヵ月	虐待	×	◎	×	◎		
	3	医3	7ヵ月	頭蓋骨折・突然死	実母?	4ヵ月	6ヵ月	虐待	×	×	×	◎		
	4	医	10ヵ月	頭蓋骨折・窒息死	実父	死亡後			×	×	×	○		
	5	医	5ヵ月	頭蓋内出血	実母	入院時			×	×	×	×		
	6	保	8ヵ月	感染症の放置	実母	死亡直前	2ヵ月	養育問題	○	△	×	○		福祉乳児院
	7	保	9ヵ月	頭蓋内出血	実母	死亡後	0ヵ月	養育問題	○	○	×	×		
	8	保	11ヵ月	くも膜下出血	実父?	死亡後	7ヵ月	(一般検診)	△	×	×	×		
	9	保/家	3歳	頭蓋内出血	実母	2歳1ヵ月	2歳1ヵ月	虐待	◎	◎	◎	◎		
養育の放棄・拒否・無知	10	医	1歳1ヵ月	突然死	実母	死亡後	出生時	養育問題	×	×	×	○	通園施設 通園施設	
	11	保	5歳6ヵ月	医療放置	実母	3歳7ヵ月	3歳7ヵ月	医療拒否	◎	×	×	×		
	12	保	7歳4ヵ月	医療放置	実母	3ヵ月	3ヵ月	医療拒否	◎	×	×	×		
	13	保	3歳0ヵ月	肺炎	実母	1歳5ヵ月	出生時	養育問題	◎	×	×	◎		
	14	保	11ヵ月	感染症の放置	実母	0ヵ月	出生時	医療拒否	◎	×	×	×		
	15	医/保	8ヵ月	突然死	実母	死亡後	出生時	養育問題	○	×	×	○		
	16	医/保	5ヵ月	突然死	実母	0ヵ月	出生時	虐待	◎	×	×	◎		
	17	医	15歳	自殺	不定	15歳	15歳	虐待	×	×	×	◎		

◎虐待でのかかわり、○養育でのかかわり、△スタッフ相談やその他のかかわり、×関係なし

表4 診断時の症状

症状	外傷	骨折	脳障害	眼の症状	内臓異常	神経症状	発育障害	栄養障害	行動情緒	感染症	性器外傷	妊娠	その他	発達遅滞	計		対象数
															延数	平均	
全体(人)	142	14	27	18	10	25	74	40	158	19	5	2	84	122	740	2.3	316
(%)	44.9	4.4	8.5	5.7	3.2	7.9	23.4	12.7	50.0	6	1.6	0.6	26.6	38.6			100
医療機関	38	5	15	6	2	12	23	11	21	1	2	—	9	10	155	2.3	66
保健所	44	3	9	3	6	11	37	20	48	14	—	—	26	65	286	3.2	89
家児相	20	2	1	2	1	—	3	2	14	1	—	—	13	13	72	2.1	34
児相	40	4	2	7	1	2	11	7	75	3	3	2	36	34	227	1.8	127
0歳	37	8	19	8	4	12	28	15	15	10	—	—	11	28	195	2.8	68
1-2	15	1	3	1	2	2	15	9	22	4	—	—	25	23	122	2.1	56
3-5	38	2	5	2	3	6	18	9	33	4	1	—	14	35	170	3.0	56
6-8	21	—	—	2	1	2	7	3	23	—	—	—	10	14	83	2.1	39
9-11	23	2	—	3	—	—	3	2	27	—	1	—	13	7	81	1.7	47
12-14	7	1	—	2	—	3	2	2	26	1	2	1	9	11	67	1.8	37
15-	1	—	—	—	—	—	1	—	12	—	1	1	2	4	22	1.8	12
身体的暴行	118	14	25	15	7	20	31	19	87	7	0	0	44	63	450	2.5	182
Neglect	24	0	2	3	3	5	43	21	58	12	0	0	34	51	256	2.4	106
性的暴行	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	5	2	6	8	34	1.2	28

66%と高率にみられ、学童期には20%程度となる。

虐待の重症例では死亡することもあるので、死亡を予防することは最重要であるが、長期の親

子の葛藤の結果として出る行動情緒問題・発育障害・知的発達の遅れに対して治療方針を出していくことも重要である。

3. 虐待の状況

虐待の方法(表5)：身体的暴行では殴る・平手たたく・蹴るが多く、Neglectでは放置する・食事を与えない・外へ出さない等が多いが、暴力と放置の両方みられることも多く、診断を明確に区分することが難しいと思われる。

表5 虐待の方法

順位	身体的暴行	182人	Neglect	106人
1	殴る	96人	放置する	48人
2	平手でたたく	66	食物を与えない	32
3	蹴る	45	外に出さない	23
4	食物を与えない	30	平手でたたく	17
5	火を押つける	27	医療を受けさせない	17
6	つねる	26	おしめを換えない	16
7	兄弟と差別する	25	兄弟と差別する	13
8	放置する	22	家に入れない	12
9	おどす	21	殴る	11
10	投げる	21	おどす	10

主たる虐待者(表6)：全体では実母52%、実父34%、継母7%、継父5%で実父母が多い。年少児ほど実母が多く、年長児ほど実父・継父母が増加する。身体的暴行では実父が実母よりやや多いのに比して、Neglectのほとんどは実母による。性的暴行は実父64%、継父25%である。

表6 主たる虐待者

	合計	実母	実父	継母	継父	その他	不明
全体(人)	316	162	107	21	15	8	3
全体(%)	100	51.3	33.9	6.6	4.7	2.5	0.9
0歳	68	48	18	—	—	—	2
1-2	56	40	15	1	—	—	—
3-5	56	35	13	4	2	2	—
6-8	39	14	17	5	1	2	—
9-11	47	14	23	6	3	—	1
12-14	37	9	15	4	6	3	—
15-	12	2	5	1	3	1	—
身体的暴行	182	80	81	12	6	2	1
Neglect	106	83	7	9	2	3	2
性的暴行	28	—	18	—	7	3	—

他の養育者の態度(表7)：全体では同調19%、放置23%、批判20%、気付かぬ11%である。虐待に対して他の養育者も同調して加担するのではなくても、見て見ぬふりをしたり、家族のことに無関心で気付かなかつたりというような態度で間接的に虐待に関与していると考えられる。

表7 他の養育者の態度

	合計	同調	放置	批判	気付かない	その他	不明
全体(人)	316	59	71	63	34	18	71
身体的暴行	182	36	36	35	14	13	48
Neglect	106	23	32	15	12	5	19
性的暴行	28	—	3	13	8	—	4

他の家族への虐待(表8)：あり全体が46%で、同胞(36%)配偶者(13%)である。身体的暴行では同胞にも配偶者にも高率に虐待がみられ、Neglectや性的暴行では主として同胞にみられる。この事は虐待児をみた場合には家族の問題として取り組むことが大切であることを示している。

表8 他の家族への虐待

	合計	なし	あり				不明
			同胞	配偶者	同胞配偶者	その他	
全体(人)	316	134	101	28	13	4	33
全体(%)	100	42.4	32.0	8.9	4.1	1.2	11.4
身体的暴行	182	62	64	20	11	2	23
Neglect	106	57	28	5	2	2	12
性的暴行	28	15	9	3	—	—	1

虐待をひきおこす児側の要因(表9)：要因あり全体が41%であるが、身体的問題や疾病が要因であるよりも、ほとんどが行動情緒問題や精神発達遅滞を要因としており、年長児ほど高率になる。これらの症状は虐待の結果でもみられるので、要因なのか結果なのかは判別できない。虐待をひきおこす親側の要因(表10)：半数に社会的に未熟等の性格がみられ、どの虐待でも最も多い要因である。経済不安・夫婦不和・精神疾患・アルコールは全体ではそれぞれ12-14%みられている。特徴としては、母親の精神疾患は乳幼児のNeglectに多く、父親のアルコールは学童に多くみられる。

表9 虐待をひきおこす児側の要因

無	有	精神発達遅滞	身体的問題	発育の問題	行動情緒問題	疾病	その他
99人	205	46	19	21	86	8	25
31.3%	64.8	15.5	6.0	6.6	27.2	2.5	7.9

表10 虐待をひきおこす親側の要因

無	有(複数回答)						
	経済不安	知的問題	夫婦不和	家庭不和	精神疾患	アルコール	性格その他
99人	44	24	44	22	39	42	155
31.3%	15.0	8.2	15.0	7.5	13.3	14.2	52.9

4. 家族の状況(表11)

父母の関係：別居ありは51%と高率で、児の年齢が高くなるほど高率となり、6-11歳で70%、12-14歳では86%にもなる。診断別にみて別居は身体的暴行で48%、Neglectで42%であるが、性的暴行では86%にもなる。

同胞数：1人16%、2人41%、3人14%、4人

表11 家族の状況

	経済困窮 (%)	父母の別居 (%)	社会的つながり		
			実家・親戚疎遠 (%)	近隣・友人疎遠 (%)	公的機関拒否 (%)
全体	56.7	49.4	48.1	49.7	35.1
身体的暴行	62.7	48.4	50.2	50.0	39.6
Neglect	47.2	41.5	49.0	48.1	29.2
性的暴行	53.5	85.7	32.1	53.5	28.6

以上22%となり、虐待の種別に関係なく、一般よりも同胞数が多い。

経済状況：全体では普通38%、困窮36%、生活保護家庭21%で家計は苦しく、父の職業は約半数は安定せず、無職は全体で14%で性的暴行では25%みられる。

社会的つながり：実家や親戚・近隣や友人とのつきあいでは半数以上の家庭が孤立・疎遠である。また、公的機関の援助に対しては、好意的12%、普通48%、拒否的35%であり、援助を歓迎するわけではないが必ずしも全ての人が拒否的なのではない。

虐待は単に虐待者と被虐待児だけの問題ではなく、夫婦の不安定さ・親の未熟な性格や疾患・社会生活からの孤立・経済苦等の多問題をかかえており、多機関の援助を必要としている。

5. 発見・援助の実態

相談経路(表12)：調査機関がかかわるまでの相談経路について分析した。虐待者が自ら相談することは少なく(18%)、診断までにはこどもの生活に密着しているひと(家族・親族・近隣・保育所・学校等)や虐待以外のことでたまたま接触した人(病院、保健所等)が関与していることが多い。

診断機関(表13)：最初に虐待と診断したのは医療機関28%、児相21%、保健所18%、学校9%、家児相5%であった。診断別で目立つのはNeglectが保健所で32%診断され、性的暴行が学校で36%診断されている。年齢別では0-2歳では医

療機関と保健所での診断が85-93%を占め、0-2歳での両機関の果たす役割の大きいことを示している。3歳以上では児相が増加し、学童では学校も増加するが、保健所や医療機関はほとんどなくなる。この様に年齢によって診断機関が大きく異なっている。

診断後にかかわった機関(表14)：全体では児相67%、保健所50%、医療機関43%、家児相25%と今回の調査機関が複数でかかわることが多い。調査機関以外の機関のかかわりは、在宅時には保育所・学校・通所の児童福祉施設が利用され、在宅以外として収容施設が利用されている。調査機関別では、保健所・医療機関・家児相は調査機関相互及び保育所との連携が多いが、児相は学校・収容施設・福祉事務所・警察との連携が多く、他の調査機関と異なった連携をおこなっている。診断のよるかかわりには差があまりなく、かかわった機関による差の方が大きい。年齢別では0-2歳の90%、3-5歳の52%を保健所がかかわっており、乳幼児は保健所で診断した症例だけでなく、紹介されてくる症例も多く、特に0-2歳の虐待援助の中心となっている。児相は0歳では44%で年齢とともに高率となり学童では80%以上かかわっている。家児相は1-5歳の約40%にかかわりがあるが、それ以外は減少する。医療機関は0歳79%、1-5歳約50%で乳幼児でのかかわりが多いが、学童になると少なくなる。

在宅以外での指導：全体では収容施設入所28%、一時保護所15%、入院17%である。診断別では身体的暴行とNeglectは全体の傾向とほぼ同じであるが、性的暴行はほぼ全員が虐待者から分離のために施設もしくは里親に預けられている。機関別では児相の42%が施設入所、30%が一時保護所に措置されているのに対して、他の機関は施設入所14-18%、一時保護所0-18%であ

表12 相談経路(複数回答)

	合計	虐待者	被虐待者	家族親戚	隣人	警察	保育所	学校	福祉事務所	医療機関	保健所	家児相	児相	その他
全体(人)	316人	56	20	99	31	28	24	52	40	53	34	12	25	51
全体(%)	100%	17.7	6.3	31.3	9.8	8.9	7.6	16.3	12.7	16.6	10.8	3.8	7.9	16.1
身体的暴力	182	25	9	66	23	22	20	28	28	31	18	7	14	22
Neglect	106	26	5	19	7	1	3	10	10	21	14	5	11	20
性的暴行	28	5	8	14	1	5	1	14	2	1	2	0	0	9

表13 最初の診断機関

	合計	医療機関	保健所	家児相	児相	保育所	学校	警察	福祉事務所	その他	不明
全体(人)	316	90	58	16	66	14	29	10	10	17	6
全体(%)	100	28.5	18.4	5.1	20.9	4.4	9.2	3.2	3.2	5.4	1.9
0歳	68	40	23	—	1	—	1	—	1	1	1
1-2	56	17	25	1	5	3	—	—	—	4	1
3-5	56	16	10	3	11	8	—	1	4	1	2
6-8	39	7	—	4	12	3	6	5	1	1	2
9-11	47	8	—	7	14	—	8	2	3	3	—
12-14	37	1	—	—	17	—	11	1	1	6	—
15-	12	1	—	1	6	—	3	—	—	1	—
身体的暴行	182	55	23	12	37	13	14	9	8	5	6
Neglect	106	33	35	4	21	—	5	—	2	6	—
性的暴行	28	2	—	—	8	1	10	1	—	6	—

る。医療機関の62%は入院している。年齢別では0歳での施設入所は16%で以後年齢とともに高率となり、12-14歳では約50%となる。病院入院は0歳で41%であるが1-5歳では16-20%、6歳以上は10%以下に減少する。児相で施設入所が目立って多いのは、児相が措置機関であることを考えれば当然なのかもしれないが、生命予後不良や重症の多い低年齢に在宅が多く、児相との連携が少ないことに注目し対策を考えなければならない。

在宅での指導：調査時点での在宅と判明しているのは、全体の55%で、機関別では保健所70%、家児相・医療機関約60%、児相40%となっている。在宅児の多い保健所では特別クリニック等で経過観察・指導しているのが77%ある。在宅

表14 診断後にかかわった機関(複数回答)

	合計	医療機関	保健所	家児相	児相	福祉事務所	警察	学校	幼稚園	保育所	施設・通園	施設・入所	一時保護所	里親	その他
全体(人)	316	136	158	80	211	84	30	89	3	55	18	90	46	3	57
全体(%)	100	43.0	50.0	25.3	66.8	26.6	9.5	28.2	0.9	17.4	5.7	28.5	14.6	0.9	18.0
報告機関	医療機関	66	68	30	1	16	5	—	4	—	8	4	9	—	2
	保健所	89	50	100	27	45	25	2	7	—	31	11	16	2	15
	家児相	34	7	12	39	19	7	6	10	3	8	1	6	6	8
	児相	127	11	16	13	131	47	22	68	—	8	2	59	38	3
診断時年齢	0歳	68	54	61	7	30	8	—	3	—	11	8	11	1	9
	1-2	56	31	51	20	29	11	4	2	—	21	5	17	3	7
	3-5	56	28	20	23	33	21	6	4	2	20	4	11	5	13
	6-8	39	11	4	8	32	13	6	20	1	2	—	11	10	10
	9-11	47	9	7	17	40	13	10	29	—	1	1	18	8	9
	12-14	37	2	4	2	36	12	1	28	—	—	—	18	11	8
15-	12	1	2	1	10	6	2	3	—	—	—	4	7	1	

児の約60%は保育所・幼児教室・通所施設・学校に通っていて、家庭以外の生活の場をもっているが、残り40%は家庭の中だけにいることになり、デイケアの充実が望まれる。

フォロー期間：全体では6カ月までが30%、2-3年35%、5年以上3%。短期間で終了しているのは児相・医療機関に多く、2年以上のフォローは保健所に多い。虐待の再発は全体で約半数にみられたが、保健所・家児相では73%にみられ、乳幼児の在宅指導の難しさを示していると同時に長期間のフォローと家族の援助の必要性を示している。

6. 援助する側の考え(表15)

援助する時に最も困ったことは、「虐待者の指導の難しさ」で、特に在宅指導の多い保健所では切実であった。「虐待の診断がつけにくい」「家族への働きかけが難しい」「関係機関連携が難しい」は年少児に高率にみられた。今後の対策として、地域援助システムをつくり、虐待児とかかわった時にアドバイスをうけられるように指導者の養成、指導援助の資質向上のための研修、予防対策等の必要性を強調している。

表15 最も困った事

1. 虐待者の指導が難しい	60.0%
2. 家族への働きかけが難しい	25.0%
3. 虐待の診断がつけにくい	16.5%
4. 関係機関の協力が得にくい	12.7%
5. 児の保護に対する法律の不備	7.3%
6. 中断しやすく長期フォローが困難	7.3%
7. 危機介入の時期の判断	5.7%
8. その他	15.2%

〈おわりに〉

今回の調査で機関によって対象となる症例に相違がみられ、機関連携にも特徴があることがわかった。一方では各機関間の連携が充分ではないことも、明らかになった。特に乳幼児での医療機関と保健所の果たす役割は大きい、早期に児相・家児相とも連携し、治療援助計画を検討していく必要がある。また、今回の調査機関以外にも被虐待児にかかわる機関もあるので、もっと多くの被虐待児が潜在していると考えられる。

なお、此の研究は大阪府が「大阪児童虐待調査研究会」に委託した調査をもとにおこなった。

調査に御協力いただきました方々に深謝いたします。

参考文献

- 1) 児童虐待：日本児童問題調査会，昭和58年
- 2) 全児相：全国児童問題調査会，平成1年
- 3) 内藤和美ら：被虐待児症候群実態調査の報告，小児科診療，3(69)，433-438，1987
- 4) B. Schmitt, H. Kempe: The Pediatrician's Role in Child Abuse and Neglect, Curr. Probl. Pediat. 5(5), 3-47, 1975
- 5) 被虐待のケアに関する調査報告書
大阪児童虐待調査研究会，1989

Abstract

The prevention, early-detect, and helping of child abuse.

— Consideration a study of the role and cooperation with medical, health, and welfare agencies. —

Yasuko Naya¹⁾, Nobuhiko Okamoto²⁾, Reiko Haruna³⁾, Kimika Usui⁴⁾,
Mariko Fujii⁵⁾, Hiromi Naragino⁵⁾, Keiko Takeda⁵⁾, Keiko Yamada⁶⁾,
Michiko Kobayashi⁶⁾, Momoji Yabuuchi⁶⁾

Summary; This paper presents the figures of child abuse and the roles of hospital, health center, child guidance center, and family child guidance room in Osaka Prefecture.

1. We found 316 abused children in this survey. Battered 182, neglect 106, and sexual abuse 28.
2. There was the difference between agencies. Hospitals and health center mainly dealt with the battered infants and toddlers. In addition, health center treated neglected infants and toddlers. Child guidance center dealt with battered, sexual abused children in school-age.
3. When the diagnosis was made, all agencies found the injury. But the physical signs were much found in hospital. Undergrown, underdevelopment were found in health center, and behavioral problems were found in child guidance center.
4. 17 children were died by child abuse. 9 were battered, and 8 were neglected.
5. Same kind of agency, — hospital, health center, family child guidance room had cooperation. Also they had in concert with day nursery. Child guidance center had much cooperation with school, home for dependent, social welfare office, and police.



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 医療・保健・福祉機関の合同調査をし、虐待像と機関役割を疫学的に分析した。

1. 調査票の回収できたのは実人数 316 人。診断別では身体的暴行 182 人、Neglect106 人、性的暴行 28 人である。

2. 報告機関別では、医療機関は乳幼児の身体的暴行が、保健所は乳幼児の身体暴行と Neglect が、児相は学童の身体的暴行と性的暴行が多いという、機関別特徴がみられた。

3. 診断時の症状として外傷はどの機関にもみられたが、医療機関は身体症状が、保健所は発達の遅れ・発育障害が、児相は行動情緒問題が他の機関に比して多い。

4. 死亡 17 人(5%)を認めた。身体的暴行 9 人、Neglect8 人で Neglect の死亡率が高い。

5. 診断後の機関連携は医療機関・保健所・家児相は調査機関相互及び保育所との連携が多いが、児相は学校・収容施設・福祉事務所・警察との連携が多い。