

小児虐待の早期発見・予防のための虐待背景の解析—時代推移— (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 全国約500施設の小児科を対象として、1986年に開始した小児虐待の継続実態調査に報告された431例を、診断年で1970—1984年、1985—1987年、1988—1990年の3期に分け、虐待背景を比較した。

超未熟児、早産/早期の出生、障害合併など高度医療を要する子供の虐待が時代と共に増加傾向にあり、望まぬ妊娠出産や継父が養育を望まない場合の虐待が増加していた。また、親が精神疾患、知恵遅れ、生育歴、若年などで、育児能力が欠如していたり、育児負担が過大となった家庭が増加し、同胞と共に虐待されている例が増加していた。父親による虐待や身体的暴行が増加し、0歳で虐待に遭った例が増加していた。一方、治療過程での他機関との連携が増加し、虐待に対する認識が広がってきたことが確認された。しかし、転帰、再発率には改善が見られなかった。

増加傾向を示した虐待要因は社会状況の変化を反映しており、今後、小児虐待の増加が予想される。虐待の高危険因子の殆どは産科での把握が可能であり、その時期からの具体的な支援対策が重要である。

見出し語：被虐待児症候群、愛情剥奪症候群、年次推移、虐待要因

研究目的ならびに虐待背景の解析結果の概要

わが国においても養育者による小児虐待への認識が高まってきたが、再発率が高く虐待発生後の対策が非常に困難であるので、発生予防、早期発見のための対策が重要である。医療機関は出生した子供を家庭に送り返す時から就園・就学に至るまでの期間、乳幼児およびその親と接する機会が最も多く、虐待の危険性のある家庭を把握し、虐待を早期に発見できる重要な場である。我々は、わが国における小児虐待の発生要因を解析して虐待を未然に防ぐ予防策を講ずることを目的とし、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毎年行ってきた。

虐待の原因は文化・社会的背景によって異なると言われている。わが国では虐待標的児が医学的問題を有する場合が多いので、まず子供が

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)

抱える問題別に整理し、児が双生児の場合、未熟児の場合、その他の医学的問題を有する場合、問題が特でない場合について、それぞれの虐待の成因を解析してきた¹⁻⁴⁾。

10%を占める双生児虐待では²⁾、双生児の一方のみが虐待された例が多く、虐待された双生児は障害、精薄、発達遅滞などがあって、親が育児ノイローゼになり虐待に至った場合と、正常な他方の双生児との比較から発達上の問題や親からみた可愛さに顕著な差があり親の愛情に偏りが生じて問題をもつ児への虐待に至った場合があると推定された。双生児の両者が共に虐待された例では双生児には大きな問題がないが親が精神病その他の問題を有し、双生児の両者が虐待されたと推定された。双生児のうち問題を持つ児のみが虐待される場合と児に大きな問題がないが親に問題があって双生児の両方が虐待される場合の2つの虐待発生機序は、双生児以外の虐待例にも共通していた。

虐待された児が未熟児である場合は全虐待例の43%で、同胞も虐待された例は非常に少なかった³⁾。虐待された未熟児は医学的問題や家庭外養育歴を高率に有しており、障害児は乳児期に、精神発達遅滞児は幼児期に、家庭外養育歴を有する児は家庭に戻った時など、それぞれの問題が養育上で問題となり易い時期に虐待が発生していた。

虐待された児が未熟児以外の場合⁴⁾、同胞共に虐待された例では殆どの親が精薄、精神疾患、生育歴の問題などを有し育児能力や育児姿勢が欠如していた。医学的問題を有する患児のみが虐待された例では、未熟児の場合と同様に障害

児は乳児期に、発達遅滞は幼児期以降に虐待を受けていた。虐待児に医学的問題がない場合の殆どは、継父母による虐待や家庭外養育後に家庭に戻って起こったもので児の拒否的態度を訴えていた。

以上のように、小児虐待には、主に親の育児能力に問題がある場合と患児の問題に親が適切に対応できない場合とがあった。親が精薄、精神病、アル中、無知、生育歴に問題がある、など親の育児能力に問題がある場合には、児に特に問題がなくても虐待したり、きょうだい共に虐待されることもある。児の問題に親が適切に対応できない場合とは、児のもつ問題や行動が理解・受容されず、その児のみが虐待対象となる場合で、これらの問題に加えて経済的不安定、夫婦不和、多子、孤立、家族間葛藤など不安定な家庭状況下で親自身の性格の偏りや未熟性から虐待に至ったと考えられる。

わが国の虐待には、養育上困難な問題を有する児のみが対象となった例が多かった。しかし、一般には殆どの親は虐待された児と同様の問題を有している子供も努力して養育している。このことは、虐待の危険性のある児・家庭を把握して養育を困難としている要因を少しでも軽減するよう援助することによって虐待発生を未然に防げる可能性を示唆している(図1)。

今年度は本研究班の最終年にあたるため、継続調査資料から虐待の時代推移を解析し、今日の社会情勢の変化と照らし合わせて今後の虐待発生動向を推測し、社会的援助策の要点を考えたい。

図1. 虐待予防のための援助
虐待発生機序と予防的援助

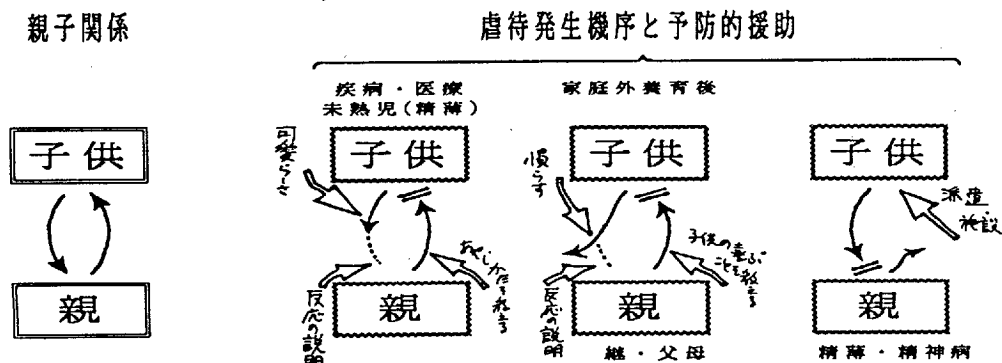
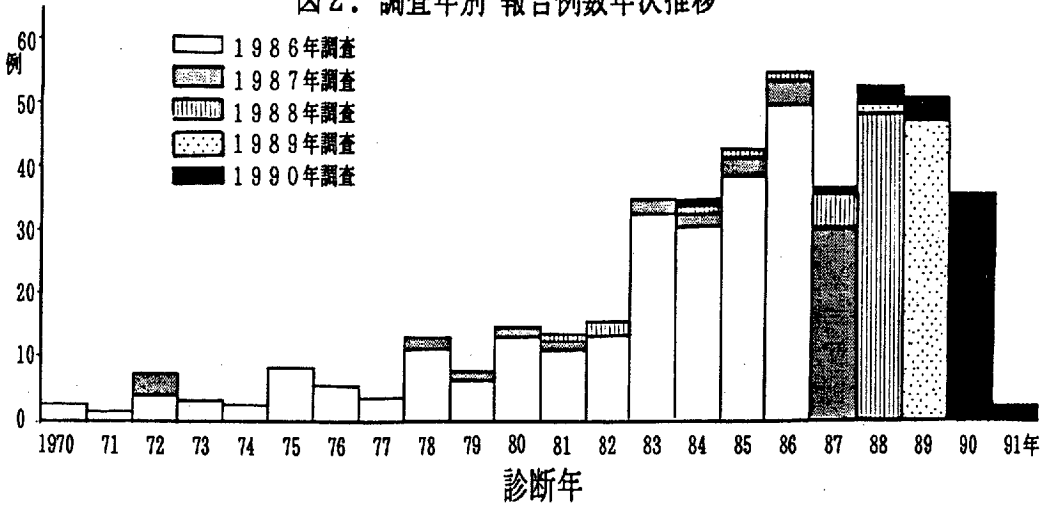


図2. 調査年別 報告例数年次推移



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(付票)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剥奪症候群の症例を収集してきた¹⁾。今回は1991年までに診断された 431例の資料を解析した。

2. 解析内容

報告症例を診断年によって3期間に分け、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、主治医により推定された虐待の要因、などについて3期間で比較し、虐待の変化の有無を解析した。

結果

1. 報告例数の経年変化

図2に調査年別の診断年のヒストグラムを示す。1986年の初回調査では過去の症例報告も依頼したので古くは1970年の症例も含まれていた。1987年以降では1年間の症例を調査しているが、前年以前の症例も少しずつ報告されている。1986年以降の診断例は毎年約50例ずつ報告されており、小児科で扱う虐待例の顕著な増減は認められない。1970年から1990年まで21年間の短期間ではあるが、この間に社会状況も変貌しつつある。計431例を3期に分け、第1期1970-1984(161例)、第2期 1985-1987年(132例)、第3期1988-1990年(138例)の3群で比較し、虐待要因の時代推移を検討した。表2に示すように、被虐待児症候群、愛情剥奪症候群の比率は変化していない。

表2. 診断年別 報告例数

	-1984年		1985-1987		1988年-	
	%		%		%	
被虐待児症候群	122	75.8	97	73.5	107	77.5
愛情剥奪症候群	37	23.0	33	25.0	28	20.3
その他	2	1.2	2	1.5	3	2.2
計 431	161		132		138	

2. 虐待児の特徴の時代推移

① 性および診断児年齢 (表3)

3 期間共通して男子の方が多く、時代推移に伴う変化は認められない。診断時年齢では0歳の虐待例が、第1期から順に、23%、27%、36%と増加を示している。

② 出生時体重および在胎週数、多胎 (表4)

出生時体重1000g以下の児が0.7%、2.7%、5.9%とわずかながら増加しており、また、これと対応して1988年以降では在胎週25-26週の児も現れている。高度未熟児医療の普及を反映しているものと思われ、今後小さく生まれた未熟児の虐待の増加が予測される。多胎の率にも増加傾向がみられた。

③ 児の医学的問題および家庭外養育歴 (表5)

新生児期のNICUの受療は6.7%から18.5%まで増加し、何等かの先天異常や病歴を有する児も23%から38%へと増加傾向にあり、高度の医療を要する医学的問題を抱えた児への虐待が増加していくものと予想される。

一方、家庭外養育歴を有する児の率は親類で

表3. 時代推移 一性および診断時年齢一

	-1984年 181	85-87 132	88年- 138
	%	%	%
性			
男子	54.7	51.5	57.0
女子	45.3	48.5	43.0
診断時年齢			
0歳	22.5	< 26.7	< 36.2
1	16.9	16.0	9.4
2	11.9	16.8	17.4
3	10.6	9.2	11.6
4	13.1	10.7	10.9
5	5.0	7.6	3.6
6	5.6	3.8	2.2
7	3.8	3.1	3.6
8	3.1	2.3	0.7
9	1.9	0.8	0.7
10	0.6	1.5	1.4
11	1.9	0.8	1.4
12	1.3		
13	1.9	0.8	
14			0.7

の養育も、乳児院、養護施設などの施設での養育も共に減少している。親類の子供を預からなくなった世相を反映しているのかもしれない。施設入所歴の児が減少しているのは、施設を利用しなくなったためなのか、施設入所中の家庭との接触への配慮が良くなったためなのか、施設入所した児が家庭に帰ることが少なくなったためなのか不明である。

3. 虐待の特徴の時代推移

① 虐待の種類および主症状 (表6)

虐待方法は、身体的暴行と養育放棄とその両

表4. 時代推移 一出生時体重および在胎週数一

	-1984年 181	85-87 132	88年- 138
	%	%	%
出生時体重			
<=1000g	0.7	< 2.7	< 5.9
<=1500	6.6	4.5	3.4
<=2000	14.6	13.4	11.8
<=2500	16.1	25.0	17.6

<=3000	25.5	24.1	32.8
<=3500	27.0	19.6	21.0
<=4000	6.6	9.8	5.0
4000<	2.9	0.9	2.5
未熟児	38.0	45.6	38.7
在胎週数			
25週			< 1.1
26			< 1.1
27	1.9	3.8	2.1
28	2.8	1.3	1.1
29	3.7	2.5	1.1
30		1.3	
31	1.9	2.5	2.1
32	4.6	1.3	2.1
33	1.9	1.3	
34	4.6	6.3	1.1
35	2.8	7.6	5.3
36	7.4	8.9	8.5
37	3.7	< 5.1	< 14.9
38	5.6	< 10.1	10.6
39	13.9	5.1	9.6
40	34.3	34.2	> 26.6
41	8.3	8.9	9.6
42	0.9		2.1
43	0.9		1.1
44	0.9		
多胎			
多胎	6.2	10.6	9.4

者である場合に大別されるが、身体的暴行が47%から48%、62%と最近特に顕著に増加していることが示された。このことは主症状の変化でも裏付けられ、発育遅滞、発達遅滞や栄養障害を有する患児が減少しているのに対し、硬膜下出血、意識障害など重篤な中枢神経症状を伴う例が増加している。

② 虐待者および同胞への虐待の有無(表7)

虐待者は実母が関与している例が3期間とも70%を締めているが、実父による虐待が増加し両親を含めて25.1%、31.4%、40.4%に到った。継母による虐待は9.4%から1.6%まで減少し、継父によるものが3.8%から10.1%に増加している。継父母における逆転は離婚時に母親が子供を引き取り再婚して継父による虐待が生じる例が増加しているものと推定される。実父による虐待の増加については詳細に検討する必要がある。いずれにしても、母親が日常の養育が

表5. 時代推移 一患児の医学的問題および家庭外養育歴一

	-1984年 161	85-87 132	88年- 138
	%	%	%
新生児期の受療			
NICU	6.7 <	12.1 <	18.5
未熟児室	21.3	23.4	16.1
小児科	3.3	4.0	3.2
保育器	1.3	0.8	0.8
他	0.7		
先天異常・病歴			
無	67.1	71.3 >	62.3
先天異常	12.5	15.6	15.4
仮死	3.3	0.8	2.3
分娩異常	0.7		
梅毒	0.7	0.8	
精神発達遅滞	10.5	8.6 <	16.9
未熟児網膜症	0.7	1.6	
CP	2.0	2.3	0.8
その他 新生児期疾患	3.9	0.8	8.2
その他 病歴	6.6	3.9 <	10.8
家庭外養育歴			
親類	11.3 >	6.5 >	0.8
乳児院	12.7	12.1 >	6.5
養護施設	8.7 >	4.8 >	
肢体不自由児施設	1.3		
養育病院	0.7		
その他		0.8	0.8
医学的問題 または家庭外養育歴	70.8	73.5	68.1

不十分であったり拒否する場合に栄養障害、発達、発育障害などの症状が出るのに対して、実父および継父による虐待の増加は過激な身体的暴行の増加と関係がある。

患児のみが虐待の対象となった例は第1期では86.4%であったが第3期では77.6%に減少し、同胞も虐待される例が増加している。このことは、親自身が養育に支障をきたす問題を有する例が増加していることを意味している。

表6. 時代推移 一虐待の種類および主症状一

	-1984年 161	85-87 132	88年- 138
	%	%	%
虐待方法			
身体的暴行	47.2 <	48.2 <	62.3
身体的暴行&養育放棄	29.8 >	24.8 >	17.5
養育放棄	21.7	19.4	22.6
性的	1.2		
主な症状			
外傷	77.0 >	75.8 >	71.9
骨折	28.9 >	26.0 >	22.1
中枢	39.6 <	41.7 <	49.3
眼科	16.2	16.4	20.1
内臓	10.2 >	3.1	4.4
発育	72.8 >	65.9 >	56.4
栄養	63.9 >	53.6 >	45.9
感染	15.9	13.2	15.6
発達遅滞	65.8 >	58.2 >	56.8
行動	77.0	80.0 >	68.1

表7. 時代推移 一虐待者および同胞への虐待一

	-1984年 161	85-87 132	88年- 138
	%	%	%
虐待者			
両親	9.4 <	15.3 <	20.2
父親	15.7	16.1 <	20.2
継父	3.8	2.4 <	10.1
母親	61.0 >	54.8 >	49.6
継母	9.4 >	8.1 >	1.6
同胞	0.6	0.8 <	3.9
同居人	2.5	4.0	1.6
祖父母	0.6	3.2	3.1
親類	1.9	1.6	0.8
預け先		0.8	
教師		0.8	
他			0.8
同胞への虐待			
無(患児のみ虐待)	86.4 >	79.7 >	77.6
有	13.6 <	20.3 <	22.4

表8. 時代推移 — 医師・社会の認識 —

	—1984年	85-87	88年—
	161	132	138
	%	%	%
来院動機			
親	78.8	76.9	69.8
医師	21.2	< 23.1	< 30.2
連携			
無	10.0	8.3	4.3
院内 (心理・リカ)	28.7	< 37.1	< 48.2
精神科	1.3	2.3	0.7
他医院	2.5	3.0	2.9
児相	51.9	42.4	< 60.4
保健所	21.3	< 31.8	< 37.4
市町村母子担当科	7.5	12.9	10.1
福祉事務所	14.4	< 15.9	< 17.3
福祉施設	13.8	12.1	14.4
民生委員	0.6	0.8	< 5.0
保育園・幼稚園・学校	13.8	14.4	> 7.2
警察	14.4	12.1	19.4
裁判所		0.8	0.7
その他	0.6	0.8	1.4

4. 医療機関や社会の認識の時代推移 (表8)

①来院動機

本調査は病床数 300床以上の病院を対象としており、他院からの紹介例が多いと推測される。来院動機をみると、他の医療あるいは関係機関から虐待の疑いで紹介された例が、21.2%から30.2%に増加している。

②治療中の他機関との連携

治療の過程で心理職、ソーシャルケースワーカー、児童相談所、保健所などと連携をとる例が大幅に増加を示しており、虐待に対する多面的な取り組みの重要性が広く認識されるようになったと推定される。

5. 転帰、予後の時代推移 (表9)

①治療中の虐待者の認識の変化

虐待者がもともと自覚して行った例が多少増加傾向にあり、治療により認識態度に変化がみられた例は3群とも15%前後で差がない。

②転帰

死亡率にも減少傾向は認められない。社会の認識が高まり治療過程での他機関との連携がと

られるようになってきたにもかかわらず、転帰の改善がみられず、虐待の根本的治療の困難さが窺われる。

③退院後の養育

退院後に家庭に戻った例は3期とも約半数で、3割は施設に入所した。家庭に戻った中で4割には再発が認められていないが、再発率の低下傾向はない。

6. 虐待治療歴 (表10)

①虐待受診歴

虐待で以前にも受療したことのある症例は3割弱で大きな変化はない。

表9. 時代推移 — 転帰、予後 —

	—1984年	85-87	88年—
	161	132	138
	%	%	%
認識			
自覚	18.2	16.4	< 22.9
否認	33.3	28.8	32.5
責任転嫁	29.5	41.1	34.9
覚えていない	3.0	4.1	3.6
認識態度変化	15.9	15.1	13.3
他	0.8	1.4	
転帰			
入院中	2.5	8.4	7.4
退院 生存	82.0	> 74.8	> 55.6
通院		0.8	< 8.1
転院	1.9	< 2.3	< 14.1
死亡 (入院中・後)	10.6	7.7	11.8
不明	3.1	6.1	3.0
退院後の養育者			
家庭	48.3	56.8	48.7
転居	0.7		
他方親	1.4	0.9	2.7
親類	7.7	7.2	9.7
施設	39.9	31.5	33.6
里親	0.7	2.7	4.4
その他	1.4	0.9	0.9
家庭に戻った場合の再発			
無	56.2	63.2	60.0
再発 外来で発見	12.3	17.5	14.5
再発 入院で発見	8.2	7.0	7.3
再発 他医療機関	4.1	1.8	< 10.9
再発 保健婦訪問	2.7	7.0	
再発 保育園			7.3
再発 その他	16.5	7.0	5.4

表10. 時代推移 一虐待受診歴および社会的援助歴一

	-1984年	85-87	88年-
	161	132	138
	%	%	%
虐待受診歴			
初めて	68.8	71.2	72.5
以前に有り	29.7	27.4	27.5
疑い有り	1.6	1.4	
以前の行政機関の援助・介入			
無	63.4	50.0	61.7
乳児院			1.2
障害児施設			1.2
保健所	15.3	25.0	21.0
市町村母子担当科	2.3	6.3	1.2
児童相談所	13.0	7.5	11.1
院内社会福祉部	0.8		
福祉事務所	9.9	20.0	8.6
学校	0.8	1.3	
警察	0.8	2.5	
その他	0.0	1.3	4.9

②虐待発見前の社会的援助歴

虐待が発見される以前の行政機関の援助や介入は約4割に行われており、そのうち保健所による援助が増加している。乳幼児健診をきっかけとした地域での保健活動が行われたものと推定され、今後の普及と成果が期待される。

7. 家族構成の時代推移 (表11)

①家族構成

20歳未満の若い親が多少ではあるが増加傾向を示している。養育者は、実父継母の家庭が減少し実母継父家庭が増加しており、虐待者に継母が減少して継父が増加していることを裏付けている。

②児数

全体としての一定の傾向はみられなかった。多子家庭は依然として多い。

8. 主治医が推定した虐待要因

①児に関する要因 (表12)

妊娠合併症や産後不調、その他に虐待の対象となった児の妊娠に関する要因は、3期通して高くないが増加傾向にある。

望まぬ妊娠下での出産、不和のもとでの妊娠

表11. 時代推移 一家族構成一

	-1984年	85-87	88年-
	161	132	138
	%	%	%
父 年齢			
15-19	<	1.2	<
20-24	12.5	17.7	9.8
25-29	14.9	15.4	32.4
30-34	34.2	21.2	18.4
35-39	23.4	28.2	13.2
40-44	7.5	8.3	17.6
45-49	6.8	7.1	2.7
50-54	0.8		0.9
55-59	0.8	1.2	0.9
母 年齢			
15-19	1.6	<	2.9
20-24	17.6	22.4	<
25-29	25.9	33.1	23.3
30-34	32.1	31.0	21.7
35-39	14.5	7.7	10.1
40-44	4.6	2.0	11.6
45-49	2.4	1.0	
50-54	1.6		
55-59			
養育者			
実父 実母	68.6	66.7	71.2
実父 継母	8.8	>	6.8
継父 実母	5.6	4.5	<
継父 継母	0.8	0.8	10.8
実父 -	4.4	3.0	2.9
- 実母	10.0	14.4	10.8
- -	1.3	3.0	2.9
継父 -		0.8	
- 継母	0.6		
児数			
1	25.0	24.4	>
2	31.9	33.1	<
3	26.9	23.6	22.1
4	11.3	11.0	>
5	2.5	3.9	3.1
6	0.6	0.8	0.8
7	2.5	3.1	
8			1.5
9			1.5

出産、継子、連れ子、愛人ができたため、などの理由で虐待に到ったと推定された例が増加している。一般には避妊が普及してきているが、一方では望まれずに生まれる子供も増加している。さらに、離婚、再婚が増加している今日、それらがきっかけとなって子供虐待に到る例が増加すると推定される。

患児の行動や態度が問題となった例は減少し、患児の疾病が問題となった例が11.5%、15.6%、

表12. 時代推移 一主治医が推定した虐待要因一
1. 児に関する要因

	-1984年 161	85-87 132	88年- 138
特に無	1.3	2.3	3.7
妊娠合併症	4.5	< 5.5	< 6.7
妊娠合併症	0.6		1.5
産後不調	3.8	4.7	5.2
その他出産関係	0.6	0.8	1.5
患児 疾病・行動	39.1	36.7	42.5
疾病	11.5	< 15.6	< 31.9
行動	30.1	> 23.4	> 12.6
親子分離	11.5	5.5	17.2
子供が邪魔	37.2	35.9	33.6
子供が邪魔	27.6	18.0	
望まぬ妊娠	9.0	< 15.6	< 20.0
婚外子	3.8	1.6	4.4
不和のもとでの妊娠	1.9	4.7	8.1
継子	3.8	4.7	5.2
連れ子	0.6		2.2
愛人			1.5

31.9%と増加している。この傾向は、未熟児、先天性疾患合併児の増加と合致している。

②虐待者の要因 (表13)

虐待者が精神疾患を伴っていたりアル中や薬物中毒に陥っている例が9.6%、11.7%、20.1%と増加している。

虐待者が知恵遅れや生育歴の問題などのため、育児や家事について無知であったり無関心で、養育能力が欠如しているために虐待に到ったと推定される例も、27.6%、32.0%、39.6%と増加している。特に生育歴が指摘されている例が増加している。

虐待者の身体疾患、神経疾患、性格上の問題、などの率は変化がなく、53-58%を占めている。

③家庭の要因 (表13)

孤立、その他の理由で育児過大な状況にある家庭も28.8%、35.9%、38.1%と増加していた。経済的に不安定な家庭もやや増加していた。

尚、少数ではあるが外国籍の親による虐待が出現してきた。今後も外国籍の日本居住の増加が予想されるので、外国籍の親が孤立せぬよう

表13. 時代推移 一主治医が推定した虐待要因一
2. 養育者・家庭の要因

	-1984年 161	85-87 132	88年- 138
親 精神疾患	9.6	< 11.7	< 20.1
精神病	5.8	4.7	< 10.4
アル中	3.2	< 7.0	< 9.6
薬物中毒	0.6		1.5
親 養育能力欠如	27.6	< 32.0	< 39.6
知能低下	12.2	14.1	15.6
無知	9.0	5.5	6.7
生育歴	13.5	< 17.2	< 27.4
無関心	1.3	0.8	
親 性格・疾病	58.3	53.1	53.0
身体疾患	6.4	8.6	3.7
妊娠中		0.8	
神経疾患	6.4	10.2	6.7
情緒不安定			0.7
若い	0.6	0.8	
暴力団			2.2
性格	47.4	38.3	43.2
援助拒否	10.3	7.0	5.9
宗教	1.3		1.5
その他養育者の問題	0.6		0.7
育児過大	28.8	35.9	38.1
育児過大	5.1	< 11.7	< 20.7
多子	1.9	3.1	0.7
多胎	0.6		2.2
育児不安	0.6		1.5
病人抱え	1.3	0.8	0.7
母働く		3.9	
孤立	20.1	< 22.7	< 24.4
単親	2.6	5.5	0.7
父不在	1.9	3.1	1.5
外国	0.6	0.8	< 1.5
不和	38.5	50.8	35.1
夫婦不和	28.8	32.0	26.7
家族関係	12.2	16.4	7.4
片親が勤務所	0.6	3.9	0.7
その他 家庭問題	0.6	0.8	0.7
経済	37.2	39.8	42.5
経済不安定	36.5	< 39.8	< 41.5
職業不定	1.9	3.9	2.2
家が狭い	1.9		

援助していく必要がある。

また、虐待された児の中に輸血のためにエイズに罹患した子供がおり、家庭では虐待され施設からも入所を拒否されるという深刻な例もあった。その他、水子の霊のたたりとして虐待した例や親の宗教上の理由で子供の医療を拒否した例など、対応の困難なものがみられた。

表14. 小児虐待の時代推移

	増加	不変	減少
虐待の種類	身体的暴行 両親・実父・継父 同胞も虐待	養育放棄	実母・継母 患児のみ虐待
患児の特性	出生体重 極小 早期出産 NICU 0歳	先天性疾患 性比 多胎	家庭外養育歴
家族構成	親 若年 継父-実母 家庭	見放	実父-継母 家庭
主要因	望まぬ妊娠 親の精神疾患 親の育児能力欠如 育児過大	患児の問題	
社会の認識	医師の紹介で来院 多機関との連携による治療		
以前の援助		虐待受診歴 社会的援助歴	
治療成績		転帰 退院後の家庭復帰 再発	

9. 結果のまとめ (表14)

以上の結果をまとめると、対象となる子供は超未熟児出生、非常に早期の出産、障害合併などNICUで高度医療を要する場合が増加している。望まぬ妊娠出産や継父-実母家庭が増加し養育を望まない例が増加している。また、親が精神疾患であったり、知恵遅れ、生育歴、若年などで育児能力が欠如したり育児が過大な家庭が増加し、同胞共に虐待されている例が増加している。父親による虐待や身体的暴行が増加し、0歳で虐待に遭う場合が増加している。

一方、医師が虐待を疑って専門病院の受診を勧めた例がふえ、また、関係機関との連携による治療が普及して、虐待に対する認識の高まりが確認された。しかし、残念なことに転帰、予後にはほとんど改善が見られなかった。

考察

1. 虐待発生の今後の予想

わが国における虐待は欧米に較べると少ないと言われている。今回の結果を見ると、増加傾向を示している要因は医療を要する乳児の増加、離婚そして再婚の増加、養育能力や養育姿勢が欠如した親の増加などの社会状況の変化を反映しており、残念ながら今後虐待が増加することが予想される。また、何らかの条件が加われば容易に虐待に到る虐待予備群の増加を暗示しているのかも知れない。一方、医療その他の関係機関や社会の虐待に対する認識が広がっているにもかかわらず、予後に改善が認められなかった。治療法の研究と共に、虐待が起こる以前の高危険状態の段階までに適切な支援を行って、虐待発生を防ぐための方策を立てる必要がある。

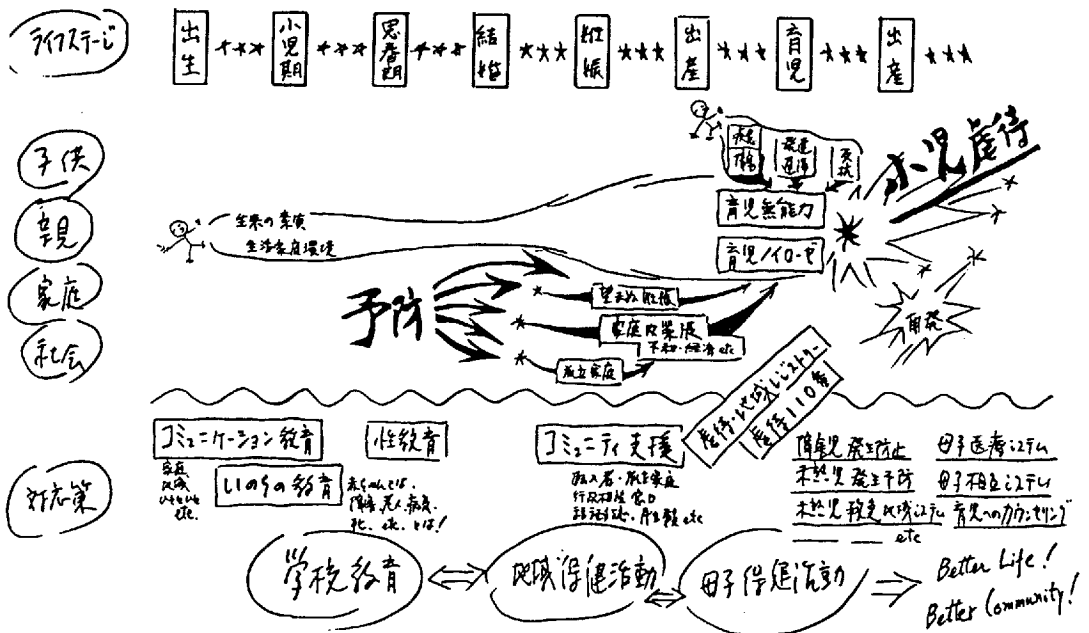
2. 対策を立てるべき虐待要因

虐待対策上、今後増加あるいは重要となると予想され、重点的対策が必要と考えられる要因を挙げる。

- ①望まぬ妊娠
- ②望まぬ出産
- ③多胎で特に双生児間の差が大きい場合
- ④先天異常、未熟児など医療を必要とする状態で出生した児
- ⑤精神発達遅滞の児
- ⑥家庭外養育から家庭に復帰させる時
- ⑦親が精神疾患、アル中、薬物中毒を伴う場合
- ⑧親が知恵遅れの場合
- ⑨親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合
- ⑩孤立家庭（外国籍の家庭を含む）
- ⑪病人を抱えているなど育児過大な家庭
- ⑫経済的に不安定な家庭
- ⑬子供が入籍していない場合
- ⑭反社会的な生活

これらの条件の殆どは妊娠から出産、新生児を取り扱う産科で把握することが可能であり、その時期からの具体的な支援対策が重要である（図3）。これらは産科医療の中ではともすれば見落とされてしまう問題であろう。しかし、単に医師のみならず、助産婦、看護婦など医療

小児虐待を減らすには! (図3)



スタッフが虐待問題への関心を持つならば、早期の対応が可能となる。その際、ケースの問題点の分析や調整のためにコーディネーターが重要であり、地域の母子保健活動、福祉支援体制が整備されていなければならない。

今後は、虐待要因の1つ1つについての具体的な対応策を考えて行きたい。

例えば親子関係については子の可愛らしさを引出し親が子への愛情をもつための援助が重要であろう。一般に疾病・未熟児・精神発達遅滞の児は親への笑いかけ、反応に乏しいが、盲児は接触を喜ぶ、など児が喜ぶあやしかたを親に指導したり、児の反応を説明したり、未熟児室の患児にも可愛い服を着せて親に可愛らしさを感じさせるような工夫をする。

養育者が替わる場合は、児が新しい親に徐々に慣れるよう、新しい親にはその児の好みや児が喜ぶことを教えたり特有の意志表示を説明する、等。また、親が精薄などで育児能力に問題があると思われる場合は家庭にヘルパーを派遣する、母親が働いていなくても必要な場合には保育園を利用できる制度を作るなどの対策が考えられよう。

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。調査にご協力戴きました先生方に厚く御礼申し上げます。なお、1991年診断例は、509施設に報告をお願いし、236施設(46.4%)から回答があり、28施設から39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一, 1987.
- 2) Tanimura, M. et al.: Child abuse of one of a pair of twins in Japan. Lancet 2:1298-1299, 1990.
- 3) 松井一郎 他: 未熟児の虐待ハイリスク因子: 厚生省「地域・家庭環境の小児に対する影響に関する研究」平成元年度研究報告書: 185-195, 1990.
- 4) 松井一郎 他: 小児虐待の早期発見・予防のための非未熟児の虐待背景の解析: 厚生省「地域・家庭環境の小児に対する影響に関する研究」平成2年度研究報告書: 217-227, 1991.



被虐待・放置児調査・調査票

「被虐待児症候群」または「愛情剥奪症候群」と診断された症例の有無をお知らせ下さい。有の場合は、記入要領をご参照の上、症例内容のご報告をお願い致します。回答欄の該当項に○を付け、具体的内容を_____部分にご記入下さい。

この欄は記入しないで下さい。

記入年月日 1991年__月__日

施設名 _____ 科 医師名 _____

症例の有無 1. 無 2. 有 (有の場合は、以下にご記入下さい。)

I. 患児について

項 目	回 答 欄
(1) 患児 (1) 氏名・性別 (2) 生年月日	_____ 1. 男 2. 女 19__年__月__日
(2) 診断 (1) 診断名 (2) 診断年月日 (3) 診断時年齢・居住地 (4) 体重・身長(初診時)	1. 被虐待児症候群 2. 愛情剥奪症候群 3. 他 _____ 19__年__月__日 __歳__月 _____都・道・府・県 _____kg _____cm
(3) 生育歴 (1) 出生時体重 (2) 新生児期の特別なケア または家庭外養育 (3) 先天異常 (4) その他の主な疾患・既応歴	_____g 在胎週数 _____週 ふたごの場合、他のふたごの体重 _____g 1. 無 2. NICU 3. 未熟児室 4. 小児科 5. 乳児院 6. 他 _____ 7. 不明 1. 無 2. 先天異常 _____ 3. 不明 1. 無 2. 疾患名 _____ 3. 仮死 4. 不明
(4) 虐待・放置の種類 具体的方法	1. 身体的暴行 2. 監禁・締め出し 3. 保護・養育の放棄 4. 性的虐待 5. 心理的虐待 6. 他 _____ 7. 不明 [_____]
(5) 虐待による受療	1. 初めて 2. 以前にも有り 3. 不明
(6) 症状 (1) 受診時主訴	1. 外傷 2. 骨折 3. 皮下出血 4. 意識障害 5. けいれん 6. 呼吸障害・停止 7. 消耗 8. 栄養障害 9. 發育遲滞・發育障害 10. 精神運動發達の遅れ 11. 異常行動 12. 過食 13. 拒食・食欲不振 14. 嘔吐 15. 下痢 16. 発熱 17. 脱水 18. 貧血 19. 腹部膨満 20. 精密検査・健診フォロー 21. 被虐待児症候群 22. 愛情剥奪症候群 23. 死亡 24. 他 _____ 25. 不明

<p>(2) 主な所見</p> <p>A. 外傷による皮膚症状</p> <p>部 位</p>	<p>1. 無 2. 皮下出血 3. 火傷・熱傷 4. 打撲傷 5. 擦過傷 6. 搔傷 7. 裂傷 8. 表皮剝離 9. 他_____ 10. 不明</p> <p>-----</p> <p>1. 頭部 2. 顔面 3. 頸部 4. 胸部 5. 腹部 6. 背部 7. 腰・臀部 8. 陰部 9. 肛門 10. 下肢 11. 上肢 12. 他_____</p>
<p>B. 骨 折</p>	<p>1. 無 2. 頭蓋骨 3. 肋骨 4. 上肢長管骨 5. 下肢長管骨 6. 他_____ 7. 不明</p>
<p>C. 中 枢 神 経 系</p>	<p>1. 無 2. 硬膜下血腫 3. 硬膜下出血 4. 他の頭蓋内出血・血腫 5. 脳挫傷 6. 脳震盪 7. 意識障害 8. けいれん 9. 反射異常_____ 10. まひ_____ 11. 他_____ 12. 不明</p>
<p>D. 眼</p>	<p>1. 無 2. 眼底出血 3. 他部位の出血_____ 4. 他_____ 5. 不明</p>
<p>E. 内 臓 損 傷</p>	<p>1. 無 2. 胸腔内_____ 3. 腹腔内_____ 4. 他_____ 5. 不明</p>
<p>F. 成 長 障 害</p>	<p>1. 無 2. 低体重(-2標準偏差または-3パーセントイル未満) 3. 低身長(-2標準偏差または-3パーセントイル未満) 4. 不明</p>
<p>G. 栄 養 障 害</p>	<p>1. 無 2. 有 3. 不明</p>
<p>H. 感 染 症</p>	<p>1. 無 2. 肺炎 3. 敗血症 4. 他_____ 5. 不明</p>
<p>I. 精神運動発達の遅れ</p>	<p>1. 無 2. 有 (a 原疾患による b 虐待・放置に起因する) 3. 不明</p>
<p>J. 行動情緒の問題</p>	<p>1. 無 2. 過食 3. 拒食 4. 異食 5. 他の摂食異常_____ 6. 常同運動 7. 常同姿勢 8. 自傷行為 9. 睡眠障害 10. 夜尿 11. 無表情 12. おびえ 13. 攻撃的 14. 過敏 15. 無(乏)反応 16. 他_____ 17. 不明</p>
<p>K. 特記すべき検査所見</p>	<p>1. 無 2. 貧血 3. 低蛋白血症 4. 成長ホルモン分泌不全 5. 脳波異常 6. 他_____ 7. 不明</p>
<p>L. そ の 他</p>	<p>1. 無 2. 腹部膨満 3. 嘔吐 4. 下痢 5. 脱水 6. 発熱 7. 呼吸障害・停止 8. 心不全・停止 9. 他_____ 10. 不明</p>

II. 診察について

(1) 診断根拠	
(2) 初診時患児同伴者	1. 両親 2. 父親 3. 母親 4. 親と他の家族・親類 5. 救急隊 6. 公的機関職員 7. 他_____ 8. 不明
(3) (2)が1～4の場合、同伴者の態度の疑問点・不審点	1. 無 2. 説明矛盾 3. 説明曖昧 4. 説明しない 5. 責任転嫁・弁解 6. 冷淡・切迫感なし・拒否的 7. 他_____ 8. 該当外 ((2) 5～8) 9. 不明
(4) 虐待・放置事実の確認	1. 無 2. 有：告知者 (a 加害者本人 b 他方の親 c 他_____ d 告知者不明) 3. 不明
(5) 検査	1. 無 2. X線 3. CTスキャン 4. 一般血液 5. 血液生化学 6. 尿 7. 脳波 8. 内分泌 9. 精神運動発達 10. 心理 11. 剖検 12. 他_____ 13. 不明
(6) 診断・治療過程での他機関・他職種との連絡・連携	1. 無 2. 院内ソーシャルワーカー 3. 院内心理職 4. 院内他職種 5. 児童相談所 6. 保健所 7. 市町村母子担当課 8. 福祉事務所 9. 福祉施設 10. 警察 11. 保育園・幼稚園・学校 12. 他_____ 13. 不明
(7) 転帰	1. 現在入院中 2. 入院中死亡* 3. 退院・以後生存 4. 退院・以後死亡* 5. 退院・以後生死不明 6. 転院 8. 通院中 9. 受療拒否 7. 不明 *死因_____

III. 治療後の経過について

(1) 退院した場合、患児の養育	1. 家庭 2. 親類 3. 乳児院 4. 養護施設 5. 障害児施設 6. 里親 7. 他_____ 8. 該当外 (入院中、死亡、転院) 10. 転居で不明 9. 不明
(2) 家庭へもどった場合のフォロー	1. 無 2. 有：(a 外来通院継続 b 児童相談所 c 保健所 d 市町村母子担当課 e 福祉事務所 f 他_____) 3. 該当外 ([1]の2～10) 4. 不明
(3) 家庭へもどり、フォローの有りの場合の再発	1. 無 2. 有：確認契機・方法 (a 外来再診 b 再入院 c 保健婦訪問 d 他病院受療連絡 e 他_____) 3. 該当外 ([1]の1.3.4) 4. 不明

Ⅳ. 親および家庭について

<p>(1) 同居家族 (診断時)</p> <p>父: _____ 歳</p> <p>母: _____ 歳</p> <p>同胞</p> <p>他</p>	<p>a 実父 b 継父 c 離別 d 別居中 e 死別 f 実継不明 g 消息不明</p> <p>a 実母 b 継母 c 離別 d 別居中 e 死別 f 実継不明 g 消息不明</p> <p>双生児 _____ こどもの総数 _____ 人 患児は上から _____ 番目</p> <p>夫婦と子ども以外の同居家族 _____</p>
<p>(2) 虐待・放置への主な関与者</p>	<p>1. 両親 2. 父親 3. 母親 4. 他 _____ 5. 不明</p>
<p>(3) 虐待の動機 (虐待者の供述など)</p>	
<p>(4) 他児への虐待・放置</p>	<p>1. 無 2. 有: だれに _____ 3. 不明</p>
<p>(5) 患児妊娠・分娩時の親についての特記事項</p>	<p>1. 無 2. 有 (_____)</p> <p>3. 不明</p>
<p>(6) 虐待・放置と関連したと考えられる要因・背景</p> <p>(1) 患児の妊娠・出産に関することから</p> <p>(2) 養育者の問題</p> <p>(3) こどもの問題</p> <p>(4) 家庭の問題</p>	<p>01. 特になし</p> <p>02. 望まない妊娠・出産 03. 出生後長期収容分離 04. 婚外子</p> <p>05. 妊娠合併症 06. 出産後不調・疾病 07. 夫婦不和の下の妊娠・出産 08. 他 _____</p> <p>09. 精神疾患 10. 身体疾患 11. 神経症 12. アルコール中毒・酒乱 13. 薬物濫用 14. 知能の問題 15. 性格の問題 _____</p> <p>16. 援助に拒否的 17. 生育歴の問題 18. 他 _____</p> <p>19. 疾病・障害 20. 行動の問題 21. 他 _____</p> <p>22. 経済的不安定 23. 夫婦不和・不安定 24. 他の家族間葛藤</p> <p>25. 育児負担過大 26. 孤立した家庭 27. 他 _____</p>
<p>(7) 家庭への行政機関の援助・介入</p>	<p>1. これまで特になかった 2. 以前からあった (a 保健所 b 市町村母子担当課 c 福祉事務所 d 他 _____) 3. 不明</p>
<p>(8) 虐待者の認識</p>	<p>1. 虐待を自覚 2. 行為は認めるが虐待とは認めない・問題意識なし</p> <p>3. 自らの非を認めない・他の責任にする 4. 行為を覚えていない</p> <p>5. 治療・対応の過程で認識・態度に変化有り 6. 他 _____</p>

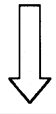
—その他特記事項—

ご協力有難うございました。

●連絡先 〒154 東京都世田谷区太子堂 3-35-31

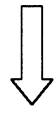
国立小児病院・小児医療研究センター 小児生態研究部

TEL 03 (3414) 8121 内線719



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 全国約 500 施設の小児科を対象として、1986 年に開始した小児虐待の継続実態調査に報告された 431 例を、診断年で 1970-1984 年、1985-1987 年、1988-1990 年の 3 期に分け、虐待背景を比較した。

超未熟児、早産/早期の出生、障害合併など高度医療を要する子供の虐待が時代と共に増加傾向にあり、望まぬ妊娠出産や継父が養育を望まない場合の虐待が増加していた。また、親が精神疾患、知恵遅れ、生育歴、若年などで、育児能力が欠如していたり、育児負担が過大となった家庭が増加し、同胞も共に虐待されている例が増加していた。父親による虐待や身体的暴行が増加し、0 歳で虐待に遭った例が増加していた。一方、治療過程での他機関との連携が増加し、虐待に対する認識が広がってきたことが確認された。しかし、転帰、再発率には改善が見られなかった。増加傾向を示した虐待要因は社会状況の変化を反映しており、今後、小児虐待の増加が予想される。虐待の高危険因子の殆どは産科での把握が可能であり、その時期からの具体的な支援対策が重要である。