

## 虐待ハイリスクの予防

1. 被虐待児の頻度概算と予後
2. ハイリスク因子とハイリスク群の把握
3. ハイリスク群への対策
4. 被虐待児対策と地域システム

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

松井一郎<sup>1)</sup>、谷村雅子<sup>1)</sup>、小林 登<sup>2)</sup>

**要約** 小児の虐待は治療や母子関係の修復が困難なため、しばしば再発が繰り返される。従って、虐待の予防、早期発見、早期治療が重要である。早期対応の為のハイリスク因子の設定、ハイリスク群の把握と指導援助の方策、これらが稼動する有効な地域システムを考察した。

虐待のハイリスク因子は、望まぬ妊娠・出産、多胎児、先天異常・未熟児、発達遅滞児、家庭外養育からの復帰時、親が精神疾患・精薄・アル中、育児知識や姿勢に問題がある時、孤立家庭や貧困、病人を抱える育児過大な家庭、等等。ハイリスク因子の重なりから虐待が生じるが、虐待の発生し易い年齢がある。乳幼児期のハイリスク群は産科、小児科、乳幼児健診から把握が可能であり、指導・援助体制があれば虐待の前段階で健全育成への修復が可能である。ハイリスク群への対策はマンパワー援助や精神的支援のほか今後研究の必要がある。虐待予防の地域システムは第一、二次予防（ハイリスク対策）の中核として保健所、第三次予防（治療・再発防止）として児童相談所を位置づけ、総合対策を系統的に行なう必要がある。

見出し語：被虐待児症候群、予防活動、早期対応、ハイリスク因子、地域システム

### 1. 被虐待児の頻度概算と予後

あるが、我々の調査でも毎年約50例が報告されている。これを基に、現在の虐待の概数を推定してみた。

#### 1) 頻度の概算

被虐待児は米国では年間200万例、小児人口の1%と推定され、深刻な問題となっている。わが国では虐待の通告が米国のような通報しやすい制度（州により異なるが）となっていないので、正確な頻度の把握が困難で

全国の小児科を対象とした被虐待児調査では被虐待児の43%が未熟児であった。いっぽう、未熟児の追跡調査が示す数値は、1979年4月から1985年3月に出生した某こども医療センター未熟児科退院児757例中、現在（6歳-

1) 国立小児病院・国立小児医療研究センター・小児生態研究部

(Dept. Child Ecology, National Children's Medical Research Center)

2) 国立小児病院・病院長

(President, National Children's Hospital)

12歳)までに6例(0.79%)の虐待または施設入所が判明した。日本の未熟児出生率は5%であり、便宜的にこれらの数値を当てはめると、全出生中の施設収容が必要な虐待の発生頻度は、

$$0.79\% \times 0.05 \div 0.43 = 0.09\%.$$

従って、施設入所が必要な虐待は、現在でも、最低1000人に1人発生していると推定される。

1988年全国の167か所の児童相談所が行なった調査では6か月間の発生が1,039件、年間2,000例以上と推定された。但し、この場合の児童は18歳未満で、対象児童人口は約2,990万人。児童1万人に1人以下となり恐らく数倍の暗数を考える必要がある。

我々の未熟児を用いた概算にも多くのバイアスを見込まねばならないが、発生概数を知ることが行政対応を企画する際の基本であるから、今後正確な発生頻度を知るための調査研究が重要である。

ハイリスク因子と推定されている未熟児、多胎、離婚、核家族の孤立化などの各因子がいずれも増加傾向にあるため、わが国でも虐待は増加し大きな社会問題になると推察される。

## 2)被虐待児予後調査

### 目的および方法

小児科を標榜する300床以上の病院の小児科を対象とした被虐待児調査を行ってきたが、今年はそのに加え、1988年までに報告された症例中、家庭に戻った症例を対象に主治医に予後を質問した。

### 結果および考察

98例中、49家庭51例の回答を得た(表1)。49家庭中、虐待者が養育を続けたが再発せずにすんだ家庭は9家庭で、その他は、虐待者の分離による再発防止6家庭、主治医と連絡が途絶えて予後不明が27家庭、再発7家庭であった。成功した9症例は身体的暴行受けていた被虐待児症候群5例と愛情剥奪症候群4例で、推定された虐待主原因は、被虐待児

表1. 家庭に戻った被虐待児の予後調査結果

回答あり	49家庭51例
不明	
退院後、消息不明	20家庭
退院数カ月後、途絶	7家庭
再発あり	7家庭
再発なし	
虐待者分離	6家庭
虐待者離婚	4家庭
親戚養育	1家庭
療養所	1家庭
虐待者が養育	9家庭
再婚(経済・精神的安定)	1家庭
親類同居	4家庭
保育所	2家庭
多忙時、施設利用	1家庭
定職(アル中完治)	1家庭

症候群例では、親のアル中2例、児の腸断で保育不安・他児は可愛い、双生児2家庭2例で、愛情剥奪症候群では、離婚し同棲中、極小未熟児2例であった。いずれも退院後、児童相談所や保健所の指導を受け、親類の同居、再婚あるいは保育所を利用していた。同居することで、経済的安定、人手、精神的安定を得、家庭養育の困難さを軽減させ、成功したものと推察される。

虐待は予後が非常に悪いといわれており、施設収容で落ちつくことが多い。施設収容や親類の引き取りを除いて家庭に戻った例のみを対象とした今回の結果でも、55%は主治医との連絡が途絶し、予後が把握されていなかった。虐待家庭は他人の介入を拒む傾向があり、追跡が一般に困難である。これらの多くは再発を繰り返していることが予想される。

しかし、一方、虐待者が養育を続け再発をみずに成功している例も2割あった。調査の中で主治医に「治療上最も重要と思われる点、協力体制、現在の状況」の記載をお願いした

が幾つかの部分引用をしたい。「…養育負担が大きく…虐待後、家庭に母の妹とその子供が同居する様になり養育負担の軽減、相談相手ができ不安の解消に役立ち…保健婦の家庭訪問と養育指導も助けとなって…」、「…保健所が祖父母の協力を…母もそれを受け入れ…家族への援助者をうまく家族に連結する事が重要…」、「…保育所入所を勧めたが理由をつけ入所せず…翌年、関係機関の協力で…入所し障害児保育を…集団保育をもっと早く取り入れていれば…」  
「…母親が△▽出身で言葉や生活週間に問題があり…保健婦の訪問で…生活に慣れると生活の安定が得られ…多忙時には育児施設に…」

これらの例では共通して、親類や保育所などの人力によって、物理的にも精神的にも養育を援助していた。このことは虐待対策上、重要なことを示唆しているのではなかろうか。虐待は、子育ての多忙にいくつかの要因が加わって発生するケースが多いのだが、もし、早期から人手による物理的・精神的援助があれば、虐待に至らなかったのではないか。虐待の要因1つ1つに対し、どのような援助が可能かを考え、重なる要因を1つ1つ取り除いていくことが、対策上、効果的であると考えられる。

[虐待者が養育を続け再発を見なかった9症例は以下の先生方からの報告です(敬称略)。聖マリア病院：橋本信男、大阪府立病院：納屋保子(2例)、埼玉小児医療セ：西本博、大阪市立小児保健セ：楠田聡、前橋日赤：竹内政夫、大分県立病院：梶原真人、福岡大病院：興相知子(2例)]

## 2. ハイリスク因子とハイリスク群の把握 目的および方法：

小児の虐待の予防で最も重要な点は、虐待のハイリスク因子を明かにしそのハイリスクをもつ集団を把握し、虐待の前段階で発生防

止の対応を図ることである。その為に虐待ハイリスク因子とその特徴を明かにし、妊娠・出産・乳幼児期のどの時点でハイリスク群が把握可能かを明らかにする事を目的とする。

筆者らは全国主要病院小児科を対象とした「被虐待児全国登録」資料(1986-現在)を解析し発生要因につき一連の報告を行なってきた。これらを予防的な視野から総括的に再構成し、虐待ハイリスク因子とその特性を記述する。さらにこれらのハイリスク集団が現在の医療や母子保健システムのどの時点で把握が可能かを検討する。

結果と考察：

### 1) 虐待要因と虐待発症年齢

小児の虐待は、①虐待対象(標的)となる子供の側の要因、②虐待を行なう親の精神的その他の要因、更に③家庭がもつ子供の養育を困難にする種々の条件などを想定できる。これら個別要因の重なりが虐待発生につながるが、要因の組合せは特定の時期(年齢)の虐待発症と関連がある。

図1は未熟児を対象とした虐待の要因解析の例である。①親が精神病、知能低下、生育歴(施設で育った、可愛がられた事がない)などの問題を有する場合の際だった特徴は、虐待が0歳、1歳の極めて早い時期に起こっており、子供の要因として極小未熟児や疾患を合併する事が多い。②育児ノイローゼなど親が神経症、異常性格(主治医の判断)をもつ場合の虐待例では、虐待の時期が少し遅れて2、3歳がピークで、その場合の子供は満期低体重(SFD)の未熟児や、自宅での養育歴がない場合が多い。虐待発症年齢は発育の遅れが目立つ時期や自宅養育に変わる時期と一致している。

虐待発生の時期に差があることは、ハイリスクの種類によって予防対応の重点を置く時期に差があることを示している。

二つのいずれの群でも家庭に多くの問題を抱えており、虐待者が母親が多い点は共通で

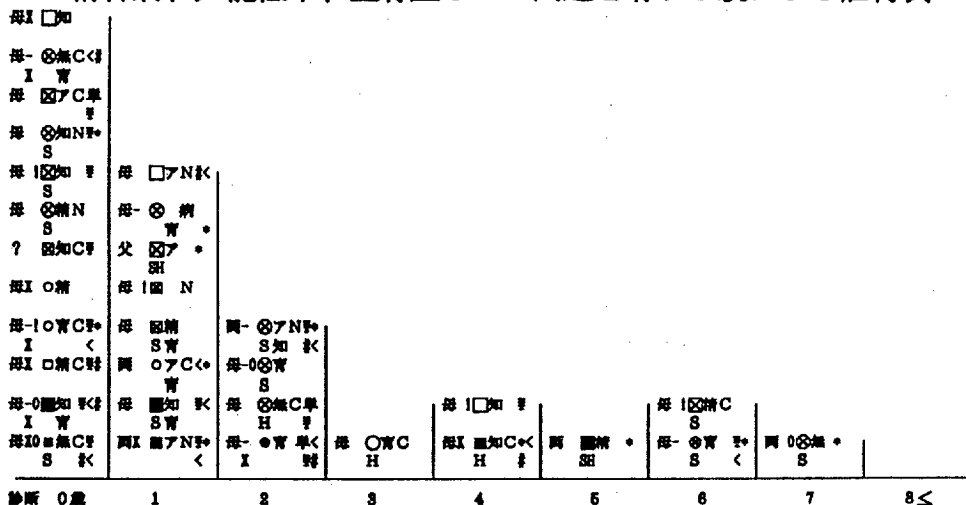
ある。虐待要因としての被虐待(標的)児、虐待者、および家庭の条件を的確に把握しそれぞれのハイリスク群に個別の予防的対応を考える必要がある。

## 2) 虐待対策上重要なハイリスク因子

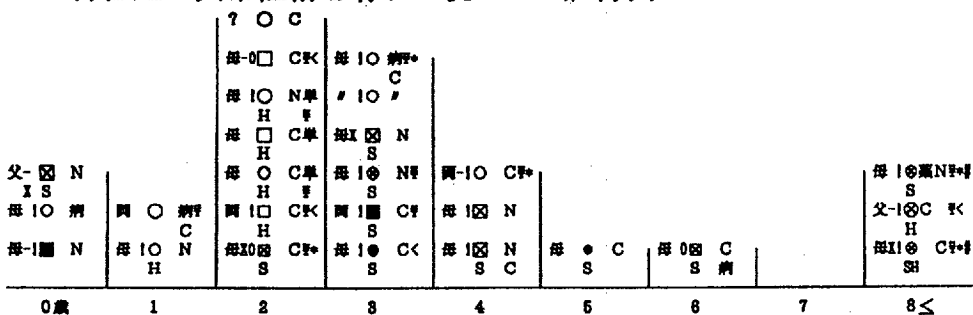
我々は上記の全国登録の虐待要因解析から発生予防上重要と考えられるハイリスクとして以下を抽出した。

- 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(親としての自覚、未熟性なども含む)、

### 1. 精神病、知能低下、生育歴などの問題を有する親による虐待例



### 2. 神経症・異常性格を有する親による虐待例



虐待者	虐待例に対する親の気持ち	未熟児の状態	虐待者の問題(主に母)	家庭の問題
母=母	X=邪魔	□○=Male, Female	ア=アル中	≠=経済問題
父=父	-=妊娠・出産を望まなかった	■●=Chronic severe diseases	知=知能低下	*=夫婦不和
?=不明	! =育児に問題	☒☓=Curable diseases or SFD	精=精神病	<=孤立家庭
	0=親の自覚無し	□○=Under 2000 g	無=育児知識欠乏	#=援助拒否
		□○=Under 1500 g	薬=薬物依存	単=単親
		S=SFD	育=生育歴問題	
		H=History of non-home care		

図 1 被虐待児、虐待者、および家庭の問題(未熟児虐待例について)

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（親が暴力団員、刑務所入所中、など）。

上記のハイリスク要因の重なりが虐待発症の誘因であるが、虐待家庭には共通して養育上の問題がある。親が子供を養育する能力が極めて稚拙で、養育不能/養育不全/養育不適/養育困難/養育未熟/養育不熟の状態にある。不熟は、果実が熟さない、よく慣れていないまともでないの意味で、語源は唐時代に編纂された晋書に由来するが、筆者はこの語が虐待家庭の育児状況をうまく表現している様に思う。また、逆に、育児情報に振り回されたり、思い通りにならないでいららす親の増加も指摘されている。いずれも、親としての自覚や育児姿勢に問題があり、また、育児の適切な知識や技術を欠き、親戚や知人の育児支援もなく、或はそれらを受け入れず、親子の閉鎖空間の中で虐待の進行、育児の放棄が進行する。

上記の条件の殆どは妊娠から出産、新生児を取り扱う産科や新生児科、小児科或は乳幼児健診の場で把握することが可能であり、その時期から方針を決め具体的な支援対策、特に虐待家庭に共通した養育不熟・育児の問題が解決されるよう支援を行なうことが重要である。

### 3) 虐待発生と関連する社会的背景

戦後の経済復興やその後の高度成長に伴って家庭や育児の環境が大きく変化した。核家族や離婚の増加、高層住宅の出現と地域社会の変化、家庭の孤立化、既婚女性の社会進出、家族や家庭に対する考え方の変化、等々。生活の豊かさとは逆に、育児をする親達の考えや育児環境が子供の健全育成を支えられない家庭が増加しているように見受けられる。子供がまともに育てられない母親の増加、子供の心身症、登校拒否が社会問題となってきた。

小児の虐待も社会面に登場する事が増加してきた。虐待の原因も、過去の時代の「継子虐め」「家庭の貧困」などから、上記の多彩なハイリスクに広がってきている。

これらの社会の変化に関連する個人および社会の母性（父性）喪失現象は、社会・家庭の病理現象として専門的立場から解析し、その問題点を把握する必要がある。また、社会施策として育児環境の改善と整備を図る必要がある。

### 4) ハイリスク群の把握機関

表2は子供、親および家庭のハイリスク・マーカーを個別に記載し、それらマーカーを発見・把握できる医療機関を一覧表にした。

保育園や幼稚園以降の年齢では、これらの施設あるいは学校での監視があり発見が期待出来るから、虐待の予防的対応の為には就園前、就学前の時期に最重点をおくべきであろう。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。

わが国の母子保健行政では全国の各自治体で妊婦健診・乳幼児健診など緻密なプログラムが実施されているが、虐待家庭の殆どはこれらの網の目をくぐり抜けているから健診の場に来ない「未受診児」自体を一つのハイリスクと考えておく必要がある。

### 5) ハイリスク群の養育結果の追跡

ハイリスク因子で絞り込まれた対象児の養育状況を追跡し問題の有無を確認することは重要である。表3にハイリスク群の養育の確認の可能な医療機関を示した。養育状況が虐待前段階のときは火急の課題として状況の解析、問題点の把握、具体的な対策と実施を必要とする。それぞれの機関が小児の虐待のハイリスクの理解と把握および援助に対応できるよう啓蒙することが重要である。

表2 虐待ハイリスク因子（マーカー）と把握機関

●：0-1歳から虐待発症

ハイリスク・マーカー	医療機関	その他*	なし?
子供の側のハイリスク・マーカー			
● 多胎	産科・小児科		
● 未熟児	産科・NICU		
● 障害・先天異常	産科・小児科		
● 精薄	小児科・保健所健診	告知者	
家庭復帰（懐かない） 施設から自宅へ		施設	
継父母			?
親の側のハイリスク・マーカー			
● 精神病・アル中	産科	保健所精神衛生	精神科
育児ノイローゼ	小児科・保健所健診		
● 智恵遅れ	産科	小児科・保健所健診	
育児姿勢・生育歴		保健所健診	
その他（若年親）	産科	小児科・保健所健診	
望まぬ妊娠	産科	保健所妊婦相談	
望まぬ出産	産科	保健所育児相談	
未入籍			?
単親			
母子家庭	産科(母子手帳)	保育所	
父子家庭		保育所	
反社会的な生活			?
家庭のハイリスク・マーカー			
孤立家庭			民生委員
病人を抱える	病人の主治医	市役所医療相談	民生委員
経済的不安定		福祉事務所	民生委員
外国人家庭	産科	保健所健診	
外人(登録なし)			?

\*：保育園・幼稚園（4歳以降）・学校（在宅訪問）では把握可能  
従って、就園前・就学前の時期の把握に重点をおく必要あり

表3 健全養育の確認方法

ハイリスク群把握機関	養育確認の可能な現行事業
産科	産婦1カ月健診（病院）
NICU	未熟児追跡
小児科	小児科で追跡
保健所	受診者……………次回健診 未受診者……………未受診者連絡
施設	退所施設から連絡
保育所・幼稚園・学校	日常観察

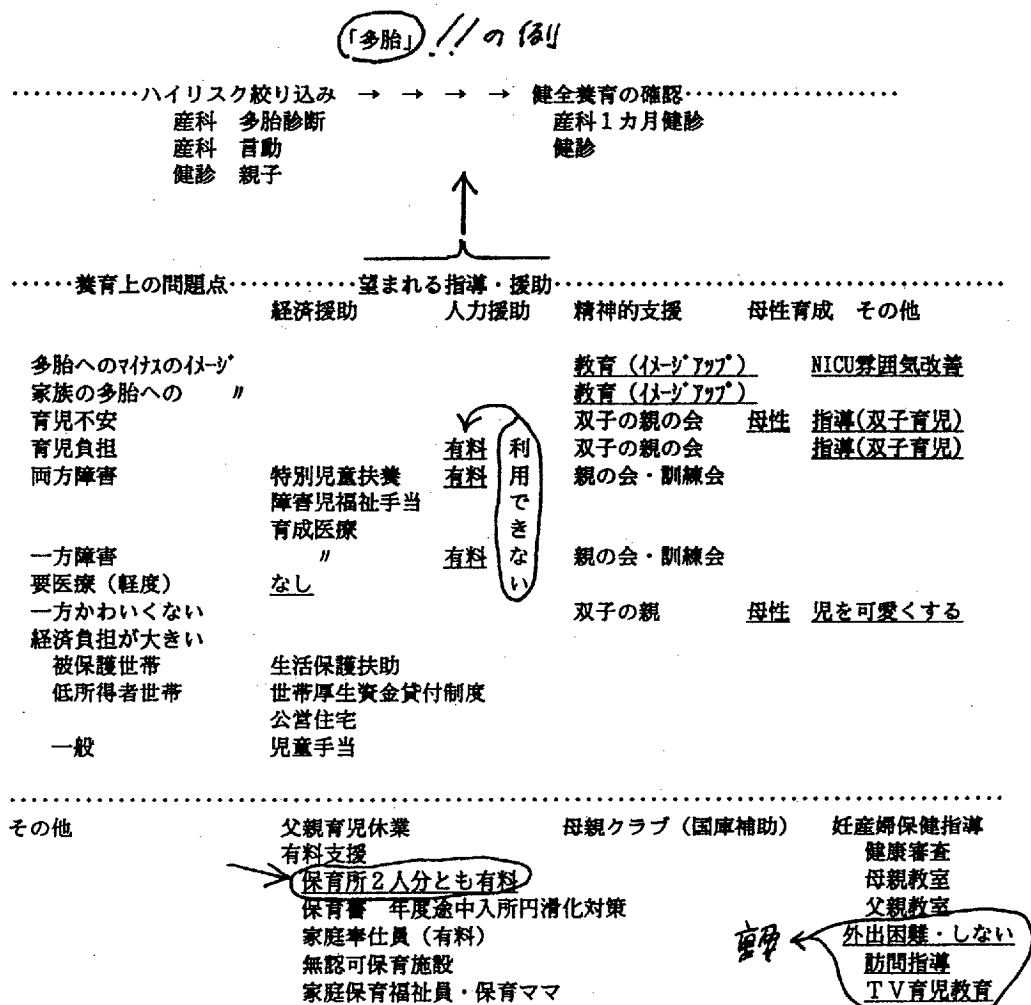
### 3. ハイリスク群への対策

個々のハイリスクに対してどのような対応が必要か。放置したら虐待発生が起り易い養育困難な家庭への指導・援助方法のあり方を、ハイリスク要因別に考察する必要がある。

双生児は、二人の同時出生、育児の負担が大、しばしば一方に障害あるいは未熟児、双生児への社会的偏見などがあり、種々の育児

困難が発生する代表的な虐待ハイリスクである。表4に双生児の養育に伴う問題点とそれに対応する指導と援助の要点を考えてみた。左の欄にその因子による養育上の問題点を整理し、次欄に各問題に対する望まれる具体的援助・指導を経済面、人力面、精神面、その他に分けて考察した。他の各ハイリスクについても同様に考察した。

表4 代表的ハイリスク・マーカーと具体的指導・援助の方法 (\_\_\_: 現在不可能)



指導と援助の要点を一般化すると以下のごとくになる。

①親からの育児上の訴えに対し、電話育児相談を常設し、育児指導を行ったり、育児不安・孤立感を解消させる。同時に虐待予防対応の必要性を判断する。

ハイリスク家庭に対しては、以下の様に積極的な活動を行なう。

②親類や友人などによる援助を得にくい家庭に対するマンパワー援助（保育所の整備、ボランティアの活用など）、

③多胎・未熟児・障害児などのイメージアップ、特別な育児方法の指導、

④外出困難な家庭、虐待ハイリスク児の育児指導の為の母子専門員による家庭訪問指導、一般的には、

⑤医療機関の改善（雰囲気、医師の説明等）。

⑥子育ての重要性と大変さの社会認識を高め、育児に伴う困難さを正當に評価させる。

更に難しい課題であるが、

⑦幼少児からの人間形成期における母性育成、

⑧マタニティーブルーの治療法の確立、

⑨子供の可愛さを引き出す方法、親の気持ちを変える方法の研究、などである。

これらについて、具体的方法の研究を進めると共に、マニュアルを作成し、幾つかの地域、施設で実践し効果を評価したい。

#### 4. 被虐待児対策と地域システム；





第一次、第二次、第三次予防の考え

##### 1) 虐待行為の（段階的）進展

虐待の対策はその程度、段階によって適した望ましい方法が異なる。虐待の典型例は外傷・骨折・昏睡など身体症状から医療機関で診断され虐待がラベルされるが、その前の段階がある。表5に養育者の虐待行動の推移を考え、虐待の程度の進行を模式化した。医療機関を受診していない虐待予備群の存在が推定され、この段階的経過を区分すると：

- ①被虐待予備群；この段階では親への育児支援と精神衛生援助で修復が可能と思われる。
- ②早期（虐待と診断されない）被虐待児；虐待者の行動が進み裂傷、骨折等から外科などで治療を受けるが、医療機関の側で虐待とは気付かない。早期の診断・治療・援助が必要になる。
- ③被虐待児症候群；損傷から虐待を診断され、治療もしくは施設収容。再発防止が問題となる。

表5 被虐待児とその予備群

虐待行動の変動				
養育者の行動	たたく → ひどく叩く	つき倒す	投げとばす → 過度の暴行	
子供の損傷	一過性 → 打撲あざ	裂傷・骨折	頭部打撲 → 昏睡・死亡	
医療機関の関わり	なし	なし	外科受診	救急外来 → 救急→警察
現在の対応	なし	なし	？	虐待の診断 施設収容
区分	被虐待予備群の子供達		診断されない被虐待児	被虐待児！
必要な対応	育児支援 親の精神衛生援助		早期診断 早期治療 援助	親及び子供の治療



虐待予備群の段階（愛せない、小さな皮下出血、保育放棄的）から支援を開始した例で、その後裂傷を負わせるような早期被虐待児の段階に推移し、この時点で緊急避難的な入院（1か月）と退院後の具体的な育児支援（保育園）で経過を見守り、健常の育児に成功した例がある。乳幼児の虐待ではその家庭が直面する育児困難の時期、1-2歳台を何とか乗り切れば、親権停止、施設入所、離婚など最終段階に至らずに家庭の維持が可能と考えられる。

早期の対応と支援が無ければ各段階を直線的に経過し、後戻しが効かない段階で虐待診断がなされるのが通例であろう。精神発達遅滞等の子供の障害が固定した段階、親子関係の修復が困難なまでに進展した状態では診断や治療の意味が無くなってしまふ。被虐待児対策として、予防、早期発見、早期対応こそ最大の重点を置くべき課題である。

## 2) 予防の方策

公衆衛生の視点に立って児童虐待の予防を考えると以下の対策が成立する。

- ① 第一次予防；健全な母性育成と育児指導を目的とした一般的方策からの虐待予防、ハイリスク因子の設定からの虐待予防。
  - a) 非特異的方法として、小児期から生命・家庭・結婚等の保健教育。思春期性教育。妊娠期からの育児指導（母親・父親教室）、地域育児機能の向上。
  - b) 特異的方法として、ハイリスク家庭の把握と予防活動（上記）。
- ② 第二次予防；虐待の早期発見と早期治療。ハイリスク群からの抽出と虐待予防の保健指導、育児支援などによる早期の対応。
- ③ 第三次予防；虐待の治療と再発防止。既に虐待段階にある親と子の治療、再発予防を目的とした具体的な支援。被虐待児の保護に必要な法的措置。

## 3) 虐待予防のための地域システム

我々は児童虐待について氷山の一角を見ているに過ぎない。このことは小児虐待全国登録にご協力戴いている小児科の先生方がしばしば口にされる。虐待と診断されていない被虐待児症候群や、まだ軽症の段階にある早期虐待状態を想定してのことである。さらに前虐待状態や虐待発生の危険因子をもつ予備群などの集団がある筈である。集団の中で虐待の種々の段階の関係を模式的に示したものが図2である。

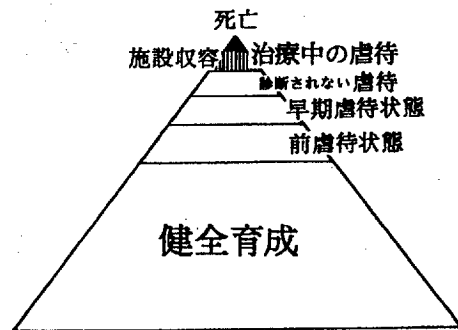


図2 集団における虐待の種々の段階

被虐待児の医学的治療は病院で行なわれ、多くは外科的治療の過程で親の虐待行為に気付かれる。同時に親への治療が開始される。現在、児童福祉法で児童虐待の通報や対応を義務づけられている機関の中心は児童相談所である。児童相談所の対虐待機能は第三次予防すなわち虐待の親子関係の修復治療や再発防止に向けられており、現実の活動も第三次の路線上で、特に複雑な家庭問題の調整、施設入所、関連する親権問題などである。従って、病院および児童相談所がそれぞれの長所を生かした連携が第三次活動を支えている。

虐待の第二次予防活動は、早期発見と早期治療が中心であり、それと連動する方策は第一次予防のハイリスク群の把握と虐待予防（前段階）のための親と子の両者に対する保健指導、育児支援などによる早期の対応である。

これらの活動は現在では虐待防止対策としての表示はなされていないが、幾つかの保健所では既に取り組みがなされており、効果をあげている（本報告書、小林、中村）。

以上を前提として虐待予防の地域システムの機能を整理すると以下が望ましい。

#### A. ハイリスク群対策

主に、保健所が行なう。

- ①各機関からのハイリスク群の情報を受け、訪問活動による育児指導・保健指導・援助を行い、健全発達を確認する。
- ②育児相談、家庭養育困難に関する電話相談に随時対応できる体制を整備、周知する。
- ③虐待へ進行しそうな場合はB（被虐待児治療チーム）に連絡する。

#### B. 被虐待児対策

児童相談所を中心に行なう。

- ①虐待の早期発見と虐待専門家チームによる治療と措置
- ②治療技法の開発と実践

保健所は全国八百数十か所のネットをもっており、虐待予防に必要な情報（殆どが医療機関に集中）を入手する事が容易で、かつ母子保健や予防活動の中核として位置づけられている。地域の保健活動、特に母子、結核、成人病、老人などに対する訪問活動や地域サ

ービス（電話相談）なども行なわれている。虐待ハイリスク家庭への取り組みはこれらの活動を基礎に強化されると効果的であろう。

児童相談所は児童福祉法(第25条)に規定された被虐待児の対応機関であり、経験が深く歴史的にも虐待児家庭の治療と措置の中心となってきた。

両者が連携して上記の地域対策に取り組みば顕著な効果を挙げることができる。効果的に運用するため、以下が必要と考えられる。

- ①育児支援対策のキャンペーン
- ②関係機関の連絡協議会、
- ③母子保健専門員の育成（保健婦の研修）、
- ④各関連機関におけるハイリスク群把握および虐待早期発見のためのマニュアル、
- ④ハイリスク家庭に対する対応・支援方法のマニュアルや育児指導のためのビデオ、
- ⑤虐待家庭指導マニュアル

#### 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。なお、1992年報告例は、509施設に報告をお願いし、272施設（53.4%）から回答があり、32施設から64症例をご報告戴きました。重ねて御礼申し上げます。



## 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 小児の虐待は治療や母子関係の修復が困難なため、しばしば再発が繰り返される。従って、虐待の予防、早期発見、早期治療が重要である。早期対応の為のハイリスク因子の設定、ハイリスク群の把握と指導援助の方策、これらが稼動する有効な地域システムを考察した。

虐待のハイリスク因子は、望まぬ妊娠・出産、多胎児、先天異常・未熟児、発達遅滞児、家庭外養育からの復帰時、親が精神疾患・精薄・アル中、育児知識や姿勢に問題がある時、孤立家庭や貧困、病人を抱える育児過大な家庭、等等。ハイリスク因子の重なりから虐待が生じるが、虐待の発生し易い年齢がある。乳幼児期のハイリスク群は産科、小児科、乳幼児健診から把握が可能であり、指導・援助体制があれば虐待の前段階で健全育成への修復が可能である。ハイリスク群への対策はマンパワー援助や精神的支援のほか今後研究の必要がある。虐待予防の地域システムは第一、二次予防(ハイリスク対策)の中核として保健所、第三次予防(治療・再発防止)として児童相談所を位置づけ、総合対策を系統的に行なう必要がある。