

小児虐待の病院内連携システムと地域の協力システム

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

橋本信男¹⁾，末吉圭子¹⁾，弓削 建¹⁾，小野栄一郎¹⁾，福澤広美²⁾

要約：小児虐待の病院内連携システムと地域の協力システムによる地方の虐待発生予防には、小児科外来での虐待ハイリスクを決め、小児科以外の診療科を受診してくる疾患で、転落、打撲、転倒、熱傷などの小児例を選択し、虐待類似例や今後虐待に進行しそうな家庭を早期に見出し、家庭訪問などの保健指導を施行していくことが、小児虐待の発生を予防していくために重要であると考えた。

見出し語：小児救急外来、小児虐待、連携システム、協力システム

研究目的：地方の病院で、小児救急外来からみた被虐待児予防の保健指導に関して、①被虐待を引き起こすハイリスクは何か。②ハイリスクを持つ家庭に対してどのような保健指導法が適切か。③地域における被虐待児対策はいかにあるべきか。厚生省提示のリーサーチクエスチョン3点についてそれぞれの解答と、地域病院内における連携システムと地域の協力システムによって、早期に小児虐待発生を予防できることを目的にして研究を進めた。

対象と方法：対象地域とした福岡県久留米市

1) 聖マリア病院 小児科
(Dep. of Pediatrics, St. Mary's
Hospital)

2) 聖マリア看護学院短期大学
(St. Mary's Junior College)

(図1)の人口は228,665人で、周囲は農村や森林地域が主である。これらの地域で発生する小児救急疾患は、聖マリア病院小児科が主体となって24時間体制で取り扱っている。聖マリア病院の年間の小児科外来受診総数(新生児科は除く)は平均48,308例で入院(小児ICU・小児病棟)総数は平均1,655例である。聖マリア病院小児科(他の診療科の例は除く)で1987年2月から1988年10月までに経験した被虐待児症候群11例をハイリスクの虐待対象例とした。また小児科外来以外の診療科受診の小児{1992年の1年間に日曜、祝日、時間外(午後5時から午前8時まで)に受診してきた16歳未満}2,904例を虐待類似例の対象とした。

結果と考察：

1) 被虐待を引き起こすハイリスク。
福岡県久留米市の聖マリア病院小児科で経験

した被虐待児症候群11例(表1)の虐待内容の結果を示す¹⁾(表2)。

- a)虐待を受けた年齢層は、1カ月から1歳10カ月までで、0歳台が6例(54.5%)、1歳台が6例(45.5%)で全例2歳未満の低年齢であった。
- b)性差は、男児6例(54.5%)、女児5例(45.5%)と男児に軽度多くみられた。
- c)虐待児の同胞例は、第2子が5例(54.5%)、第1子が4例(36.4%)、第4子が2例(18.1%)であった。
- d)そのうち新生児期からリスク因子があったのが、未熟児5例(45.5%)、双胎児3例(27.3%)であった。
- e)当院の処置室来院時の症状は、痙攣6例(54.5%)、呼吸心停止2例(18.2%)、重症脱水2例(18.2%)、溺水1例(9.1%)であった。
- f)全身の肉眼的皮膚症状として、皮下出血7例(63.6%)、打撲傷7例(63.6%)、スキン・ケア不良3例(27.3%)火傷2例(18.2%)であった。
- g)家族構成をみると、両親のいる家庭9例(81.8%)でそのうち父親が長期出張1例と拘置所1例を含む。母親のみの家庭は2例(18.2%)であった。
- h)家庭環境では、経済的に貧困な生活をしている家庭が、5例(45.5%)、母親が仕事をしている家庭5例(45.5%)でそのうち父親に仕事がなく無職の家庭が3例(27.3%)であった。父親不明例(私生児)2例(18.2%)、父親長期出張1例(9.1%)、拘置所1例(9.1%)であった。
- i)虐待者は、母親7例(63.6%)、父親2例(9.1%)、両親2例(9.1%)であった。以上の結果から、小児虐待を引き起こす可能性が高い10項目を選び、それをハイリスクとした。下記に示す。

2)ハイリスクを持つ家庭に対してどの様な

保健指導法が適切か。

経験した被虐待児症候群11例の入院後の経過。

- a)退院できず入院時に死亡したのが3例(27.3%)、
- b)退院後に家庭に戻ったのが6例(54.5%)で、そのうち父親の主張で退院し再度受診したときは呼吸心停止で死亡したのが1例(9.1%)、再発してその後施設に入所したのが2例(18.2%)、再発したがその後母親の親族が同居して安定したのが1例(9.1%)他の2例(18.2%)は退院後も再発なく安定している。
- c)直接施設に入所したのは2例(18.2%)であった。
- d)入院時退院後のケアに関して、保健婦(院内と院外)に家庭訪問などの協力を得たのが11例(100%)、院内の心理治療科に依頼して協力を得たのが11例(100%)、児童相談所へ協力を依頼したのが7例(64%)、管轄警察署に協力を依頼したのが5例(16%)というけっかがでた。

3)地域における被虐待児対策はいかにあるべきか。

聖マリア病院の小児科に直接受診してくる小児疾患の他に、小児科以外の診療科の救急外来を受診してくる小児疾患の中に、虐待、虐待疑いまたは虐待に移行する可能性がある小児例が含まれている可能性があるため1992年の1年間に日曜、祝日と時間外(午後5時から午前8時まで)に受診した小児(16歳未満)を対象として疾患の内容を調査した。²⁾

小児科以外の診療科の救急外来受診総数は1年間で2,904例。そのうち家庭内事故や外傷の場合が1,432例(49.3%)であった(表3)。

1992年度の6ヵ月(偶数月)から年齢をみると4歳未満が711例(51.0%)、そのうち2歳未満の低年齢層に363例(51.0%)もみ

られていた。

疾患内容としては、転落が203例(28.6%)、打撲が123例(17.3%)、転倒106例(14.9%)、熱傷が84例(11.8%)。また0歳台の6ヵ月未満でも転落の事故が24例で83.0%と受診してくる頻度が高いことがわかった(表4)。

考察：

①救急外来で経験する小児虐待例は、児童虐待の中でも身体的暴行の場合が多く、症状も重篤な状態で来院してくる場合が多かった。しかし、子供が重篤な状態であるにもかかわらず、家族(保護者)の態度に落ち着きがなかったり、無頓着で責任を他人に置き換えたりする矛盾した行動や態度などがみられる場合が多かった。

②虐待児の症状として、全身の皮膚所見を観察すると、この子供の年齢層(とくに経験した2歳未満の年齢)では、普通の健康児にはみられないような皮膚症状、皮下出血、打撲傷、火傷、熱傷などの場合が多くみられた。また新しい傷と古い傷とが混在していた例があったのも特徴的であった。四肢の骨折や頭蓋内血腫などにも、骨折と同様に新旧の病変が混在していたのも特徴的であった。

③子供の虐待要因としては、年齢層では反抗できないような低年齢層(とくに経験した2歳未満の子供)、性差からみると女兒に比べ男児に多くみられていた。家族の同胞の中では、第1子よりも第2子に多かった。新生児期の子どもの問題点として、未熟児や双胎児などがリスクとなっている場合が多かった。

④養育者における虐待要因としては、家族、保護者、養育者の中では母親が虐待する場合が多かった。離婚、養育レベルの低下、知能レベルの低下、またレベルは正常でも、養育に対する疲労、精神的な不安などの影響が関与している場合が多かった。また夫婦不和、性格の異常、精神疾患などをもっている保護者にも多くみられていた。

⑤子供の家庭環境では、一番多くみられたのが、経済的困難がある家庭であった。また父親に働く意志がない家庭、父親に安定した職がない家庭、周囲とのつき合いがない(孤立化している)家庭、また夫婦が若年者の場合に多くみられていた。

⑥児童虐待発生の予防、虐待児の保護、家庭環境に対する援助、母親の心理的な不安、子供の養育に対する正しい保育指導をしていくためには、保健婦、児童相談所、乳児園や養護施設、管轄警察署などの病院外の地域の人達の協力が是非とも必要であると考えられた。

⑦また1992年度の1年間の調査で、小児科外来受診以外児に他の診療科を受診している小児患者の疾患の中にも、6ヵ月未満の0歳台の年齢層にも転落などが83%もみられていることから、虐待疑いの可能性がある例が少なくとも10%近くはみられているものと考えられた。

⑧今後小児虐待発生を予防する方針として、経験した虐待児例の内容からハイリスク10項目(下記に示す)を決め、虐待類似や虐待に進行する可能性のある小児例やその家族を選択するためのひとつの情報として重要であると考えられた。

I)低年齢層(とくに2歳未満)の子供の場合。

II)第2子の場合。

III)未熟児または多胎児の場合。

IV)精神運動発達障害や体重増加不良がある場合。

V)皮膚所見が特異的な場合。

VI)新生児期に母子分離があった場合。

VII)家庭環境で経済的困難がある場合。

VIII)母親の養育負担や疲労、精神的不安がある場合。

IX)母親が若年(とくに20歳未満)または私生児の場合。

X)父親が仕事をしていない家庭。父親が不在の場合。

小児虐待に関して早期に発見、発生を予防していくためには、次の条件が必要である。
①病院内に小児科を中心として、救急外来を担当している科の協力を得て虐待予防チームをつくる必要がある。

チームをつくるためには、小児科以外の救急外来を担当している医師や看護婦に小児虐待の知識をつけてもらうために十分な教育指導が必要である。

②小児科や救急外来を受診する小児科から、虐待や虐待に移行する可能性がある例を選択した10項目を情報としてリストアップする担当の者が必要である。

③院内からの情報を集めて整理する場所が必要である。

④またリストアップされた小児例に対し、家庭訪問ができる保健婦の協力が必要である。

⑤リストアップした小児の家族が病院を受診できるようにであれば診察とともに心理治療科の参加も必要である。

⑥子供の保護が必要であれば児童相談所、乳児園、養護施設などの協力も必要である。

おわり

病院内に小児の虐待予防チームをつくりあげ、保健婦、心理治療科、児童相談所、乳児園や養護施設などの協力がえられれば、福岡県久留米市地域の小児虐待の発生を早期に予防してフォローしていくことが可能であると考えられた。

文 献

- 1)橋本信男：被虐待児症候群：救急医学，15，1211-1215，1991。
- 2)小野栄一郎 他：久留米地区における小児事故の実態とモニタリングに関する考察：平成4年度，厚生省心身障害研究報告書，1992。

表1 被虐待児症候群11症例の主な内容（聖マリア病院小児科にて）

症例	年齢	性別	同胞	受診症状	肉眼的皮膚所見	児の因子	虐待者	家庭環境	経過
1)	1ヵ月	男児	第1子	痙攣・意識障害	顔部下肢うっ血	健児	父	経済的貧困・父無職/母仕事	入院時死亡
2)	2ヵ月	女児	第4子	呼吸心停止	スキンケア不良	健児	母	経済的貧困・父拘置所/母仕事	処置室死亡
3)	3ヵ月	男児	第2子	痙攣・意識障害	頭部顔部うっ血	未熟児	母	経済的貧困・父大工/母主婦	入院時死亡
4)	7ヵ月	男児	第2子	痙攣	顔部下肢うっ血	双胎未熟児	母	夫婦不和・父大工/母主婦	家庭訪問
5)	10ヵ月	女児	第2子	痙攣・関節腫脹	顔部下肢うっ血	未熟児	母	両親知能低下・父大工/母主婦	施設
6)	10ヵ月	女児	第1子	呼吸心停止	全身うっ血	未熟児・水頭症	両親	経済的貧困・父無職/母仕事	入院時死亡
7)	1歳	女児	第2子	重症脱水	スキンケア不良	双胎・未熟児・染色体異常	父	夫婦不和・父大工/母主婦	施設
8)	1歳 3ヵ月	男児	第4子	重症脱水	スキンケア不良	双胎/1児死亡	両親	経済的貧困・父無職/母主婦	家庭訪問
9)	1歳 5ヵ月	男児	第1子	痙攣・意識障害	全身火傷	健児	母	私生児・父不明/母仕事	施設
10)	1歳 5ヵ月	男児	第2子	痙攣	顔部下肢うっ血	健児	母	私生児・父不明/母仕事	施設
11)	1歳10ヵ月	女児	第1子	溺水	顔部うっ血	健児	母	父自衛隊長期出張/母主婦	家庭訪問



表2 被虐待児症候群の内容

		(n=11)
1) 年齢:	0歳児 54.5%	5) 虐待児:
	1歳児 45.5%	第1子 36.4%
	全例2歳未満	第2子 45.5%
2) 性別:	男児が1.2倍多い	多胎児 27.3%
3) 来院時症状:		未熟児 45.5%
癡癡	54.5%	6) 家族構成:
発達遅滞	36.4%	両親の家庭 81.8%
呼吸心停止	18.2%	(父か祖父母と長期出張2割含む)
重症脱水	18.2%	母親のみ(長女) 18.2%
嘔水	9.1%	7) 虐待者:
4) 肉眼的皮膚所見:		母親(軒1割) 63.6%
皮下出血	63.6%	父親 18.2%
打撲傷	63.6%	両親 18.2%
火傷	18.2%	8) 他児への虐待: 18.2%
スキンケア不良	27.3%	9) 治療後 家庭の経過:
		施設 45.5%
		再発 36.4%
		死亡 36.4%

(聖マリア病院小児科)

表3 小児科外来受診以外の
救急外来受診小児の月別・性別・家庭内外別
(1992年1月から12月まで)

月別	総数	男児	女児	家庭内	家庭外
1月	219	124	95	134	85
2月	170	102	68	101	69
3月	228	149	79	118	110
4月	258	153	105	114	144
5月	292	194	98	118	174
6月	263	157	106	106	157
7月	257	169	88	108	149
8月	248	146	102	143	105
9月	288	174	114	141	147
10月	235	145	90	119	116
11月	225	136	89	117	108
12月	221	138	83	113	108
合計	2904	1787	1117	1432	1472

(聖マリア病院)

表4 小児科外来受診以外の救急外来疾患内容・月別・性別(日曜・祝日・時間外)

	0歳台		1歳台	2歳台	3歳台	合計
	6か月未満 男:女	6か月以上 男:女	男:女	男:女	男:女	
①転倒	24(10 14)	33(18 15)	71(33 38)	41(29 12)	34(22 12)	203(112 91)
家庭内	7(2 5)	12(6 6)	29(14 15)	13(11 2)	7(5 2)	68(38 30)
家庭外	1(0 1)	6(4 2)	20(8 12)	14(9 5)	11(7 4)	52(28 24)
階段から		10(5 5)	17(9 8)	10(7 3)	12(7 5)	49(28 21)
自転車から			3(1 2)	4(2 2)	4(3 1)	11(6 5)
濡かきとす	16(8 8)	5(3 2)	2(1 1)			23(12 11)
②行儀(遊ば含む)		9(6 3)	47(32 15)	35(17 18)	32(20 12)	123(75 48)
家庭内		8(5 3)	36(26 10)	22(9 13)	15(10 5)	81(50 31)
家庭外		1(1 0)	11(6 5)	13(8 5)	17(10 7)	42(25 17)
③転倒		8(4 4)	33(26 7)	36(19 17)	29(19 10)	106(68 38)
家庭内		8(4 4)	24(17 7)	24(13 11)	17(11 6)	73(45 28)
家庭外			9(9 0)	12(6 6)	12(8 4)	33(23 10)
④交通事故	1(0 1)	2(1 1)	8(3 5)	9(4 5)	10(6 4)	32(16 16)
乗用車	1(0 1)	2(1 1)	7(2 5)	7(4 3)	8(4 4)	25(11 14)
歩行中					2(2 0)	2(2 0)
飛び出し			1(1 0)	2(0 2)	2(2 0)	5(3 2)
⑤熱傷	1(0 1)	23(11 12)	33(23 10)	20(11 9)	7(1 6)	84(46 38)
⑥切創		4(1 3)	12(6 6)	5(4 1)	1(1 0)	22(12 10)
⑦物が当たる (投げたり落下した物)	2(0 2)	10(3 7)	8(4 4)	1(1 0)	7(4 3)	17(9 8)
⑧擦む(手足)		2(1 1)	11(3 8)	8(5 3)	8(3 5)	37(14 23)
⑨手を引っ張る	1(0 1)	2(0 2)	9(6 3)	23(10 13)	8(3 5)	43(19 24)
⑩異物 (目、鼻、口)			4(2 2)	6(3 3)	6(4 2)	16(9 7)
⑪咬傷	1(1 0)		2(0 2)	5(2 3)	2(1 1)	10(4 6)
合計	29 (11 18)	93 (45 48)	241 (140 101)	195 (108 87)	153 (88 65)	711 (392 319)

注: 1992年度の偶数月

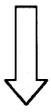
(聖マリア病院)

NETWORK FORMATION IN THE INSIDE OF A HOSPITAL INVOLVING LOCAL COMMUNITY AGAINST CHILD ABUSE

Nobuo Hashimoto¹⁾, Keiko Sueyoshi¹⁾, Ken Yuge¹⁾, Eiichiro Ono¹⁾, Hiromi Fukuzawa²⁾

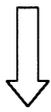
abstract

To catch the occurrence of child abuse more quickly and accurately, we investigated risk factors seen among the patients of child abuse admitted in our pediatric department. Patients of child abuse not always visit pediatric department. They visit other departments with complaints of fracture, burn, wound and head injury, with showing the risk factors of child abuse. But in many cases, these chances of catching high risk groups of child abuse were missed because of less attention. To prevent child abuse, establishment of a network is needed composed of several departments of a hospital involving local community such as police office, regional health clinic. A home visit by health nurses seems helpful for prevention of child abuse among the families of potentially high risk group.



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:小児虐待の病院内連携システムと地域の協力システムによる地方の虐待発生予防には、小児科外来での虐待ハイリスクを決め、小児科以外の診療科を受診してくる疾患で、転落、打撲、転倒、熱傷などの小児例を選択し、虐待類似例や今後虐待に進行しそうな家庭を早期に発見し、家庭訪問などの保健指導を施行していくことが、小児虐待の発生を予防していくために重要であると考えた。