

被虐待児予防の保健指導に関する研究

— 地域フィールド活動 —

- 研究1. 被虐待児症候群の意識調査
- 研究2. 虐待ハイリスク群への援助システム
- 研究3. 和歌山県下での被虐待児症候群の実態調査

小池通夫, 柳川敏彦, 下山田洋三

要約: 被虐待児症候群の意識調査を行い、地域フィールドにおける虐待ハイリスク群への援助システムを作成した。意識調査は、比較的小児に接する機会の多い職種を対象にアンケートを行なった。結果は、被虐待児の経験は少なく、虐待発見時の通告義務などの法的側面の知識はきわめて乏しいというものであった。このような結果を踏まえ、各方面への講習会などを積極的に進めながら虐待児、虐待ハイリスク群への援助システムを実施する予定である。和歌山県での援助システムの仮案を作成したが、フィールドでの調査の結果から修正を加え、発見のチェックリスト作成、虐待予防マニュアルの作成へつなげていきたい。最後に和歌山県の平成5年度までの被虐待児症候群の実態調査を医療機関、保健所、児童相談所で行ったが、今後虐待予防の観点から実態調査表を十分検討する予定である。

見出し語: 被虐待児症候群, 虐待児予防, 虐待児ハイリスク, 地域活動

研究目的: 平成4年度までに厚生省の「親子のこころの諸問題に関する研究」事業の1つとして被虐待児予防の保健指導に関する研究がすでに実施計画され、その成果として虐待を引き起こすハイリスク要因が設定されている。和歌山県において地域フィールドにおけるハイリスク要因をもつ集団の抽出と保健指導による虐待予防活動を実施することを目的とする。

研究1. 被虐待児症候群の意識調査

結果 被虐待児予防活動を行なう前段階として、アンケートにより被虐待児症候群についての意識
和歌山県立医科大学小児科
(Dept. of Pediatrics, Wakayama Medical College)

調査を行った。被虐待児症候群の定義を表1に、アンケート項目は表2に示す。

表1. 被虐待児症候群の定義

虐待とは、親または親に代わる養育者が、子供の健康をそこない、体や心までも傷つけてしまう行為をいう。程度は治療的対応を要するものをめどとする。下記の4つに分類する。

①身体的虐待

傷あとが残るような暴行や、骨折や生命が危うくなるようなけがをさせること

②養育の拒否や放置

適切な衣食住の世話をしない、医師にみせない

など放ったらかしにしておくこと

③心理的虐待

子供の存在を無視したり、ば声をあびせたりして、子供の心に不安やおびえをひきおこすこと

④性的虐待

性的ないたずらや性行為を強要すること

注) a. 非偶発的であること (事故でない)

b. 反復的、継続的であること

c. 通常のしつけ、体罰の程度を越えていること

d. 心中、遺棄はこれらにふくまれないこととする

表2. 被虐待児症候群のアンケート項目

表2. 被虐待児症候群のアンケート項目

1. これまでにあなたがみて”虐待を受けている”のではないかと疑わせる子供をみた、あるいは関係した経験がありますか。

ある ない
あると答えた方に: どのような虐待ですか。
(①~④は左記に記載、重複可)

その子の保護を考えると誰かに相談されましたか。
した(どこへ:) しなかった

ないと答えた方に: 疑わしい例をみたことはありますか。
ある ない

2. 被虐待児を発見した場合、誰にも通告義務のあることを知っていますか。
知っている 知らない

知っていると答えた方に: どこに通告したらいいか知っていますか。
知っている 知らない

3. 虐待とまでは思わないが、親に対し育児について適切なアドバイスが必要と感じた児を経験したことがありますか。

ある ない
あると感じた方に: 問題を感じた児の状態はどんなものですか。
(例 体重増加不良, さたない, 放任されている)

また、どのようなアドバイスをしたらいいと思いましたか。

4. 被虐待児症候群についてのお考え、感じていることなどがありましたら、アンケート用紙裏面に記載して下さい。

対象 小児科医19名、看護婦17名、保健婦5名、学校教員22名、およびパラメディカルスタッフ8

名(言語療法士、理学療法士、保育、ケースワーカー)の計71名である。小児科医、看護婦は公立病院勤務であり、保健婦、学校教員、パラメディカルスタッフは和歌山療育研究会の会員で、いずれも小児に接する機会の多い職種を選んだ。

結果 結果のまとめを表3に示す。

表3. アンケート回答

Table with 5 columns: 職種, 経験あり, 要観察, 義務・場所. Rows include 医師(小児科医), 看護婦(助産婦), 保健婦, 学校教員, パラメディカル, and a total row.

☆1 養護教員も含む。

☆2 理学療法士, 言語療法士, 作業療法士, 施設職員, ケースワーカー 保育も含む。

1. 被虐待児の経験は全体で26/71 (= 36.6%)と半数以下。職種的には、保健婦を除き低率で、特に学校教員、パラメディカルは1割未満であった。

2. 育児について適切なアドバイスが必要と感じた児(要観察児)については、42/71 (= 59.2%)と半数以上で経験があり、被虐待児の経験の少なかった職種でも要観察児は経験している。

3. 被虐待児発見した際の通告義務について知っているものは20/71 (= 28.2%)と極めて低率であった。

考案 小児に接する機会の多い職種において行った調査であったが、実際の経験は少ないという結果であった。しかし、要観察児に対する経験は比較的高く、さらにその内容はミルクの与え方が不備、児が汚い、体重増加不良など、児については被虐待児症候群のネグレクトへの進展の可能性が

あるとともに、我々がネグレクトを見逃している可能性があると思われた。つまり身体的虐待以上に、ネグレクトや心理的虐待は、虐待として認識されにくく、診断されにくいと考えられた。以上の結果から我々は小児科医会、療育研究会、保健婦現行講習会などで講演、説明会を行ったが、今後も継続する予定である。さらに保育園、学校に対しても協力要請の必要があると思われた。

研究2 虐待ハイリスク群への援助システム

対象 和歌山県所轄の8保健所（高野口、岩出、海南、湯浅、御坊、田辺、古座、新宮）および和歌山市所轄の2保健所（中央、西）をフィールドとする。主として3歳未満の乳幼児に重点をおく。

定義：虐待ハイリスク群とは「虐待予備群」のことで今後なんらかの育児援助を必要とするものをさす。

判断基準

1. 虐待ハイリスク要因（表4）の小項目が3項目以上あるもの。
2. ハイリスク要因の項目が少なくとも保健婦の判断で育児援助を必要と思われるもの。
3. その他の民生委員、家庭児童相談員および近隣者などの情報から育児援助を必要と思われるもの。

表4. 虐待のハイリスク要因

I. 周産期のハイリスク要因

妊娠について

望まぬ妊娠・出産

10代の妊娠

定期的妊婦検診を受けず

妊娠回数5回以上

未婚出生
自宅分娩
新生児について
未熟児
新生児の入院
基礎疾患あり
(障害・先天異常)
双生児(多胎)
乳児期について

発達のおくれ

情緒行動問題

発育異常

病気にかかりやすい

1カ月以上の親との

分離

精神疾患

知的障害

アルコール症

慢性疾患

反社会的行動

薬物乱用

生育歴の問題

学歴中卒

再婚

IV. 家族形態

母子家庭

父子家庭

合成家庭

内縁

II. 養育状況の要因

育児能力の問題

子供が不潔

授乳や栄養の問題

子供との関わりが

少ない

偏った育児信念

体罰の肯定

子供への過大な

期待

子供の死亡歴

III. 親のリスク要因

性格の問題

(未熟, 攻撃性)

V. 生活状況

父親の職業

(無職, パート, 転職が多い)

経済不安

劣悪な生活環境

夫婦不和

家事能力が低い

親族からの孤立

近隣・友人からの

孤立

過大な育児負担

(育児ノイローゼ)

病人を抱える

外国人家庭

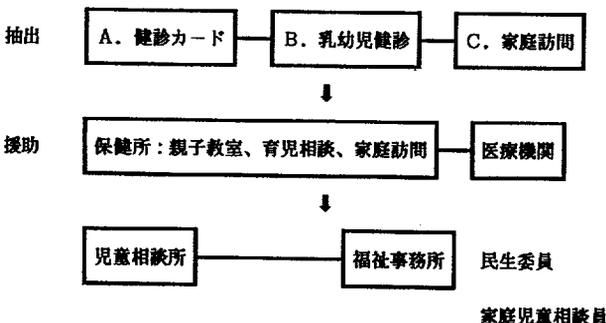
実施方法 フローチャートを図1に示す。

1. 健診カード、乳幼児健診、家庭訪問の3つの方法を併用し、抽出する。
2. 乳幼児健診の時期を基本に、健診カードのチェックを事前に行い、また健診に受診しないものに注意をし、家庭訪問をする。
3. 健診各部門（問診、計測、診察の場など）で疑わしい例に鉛筆で印を付ける。
4. 健診終了時にケース会議を開き、担当者間で協議し、被虐待児症候群、虐待ハイリスク群が疑われた場合、健診カードに各保健所で決めたマークを付ける。
5. 今後の援助につなげるために、該当者を別記記載する。（ノート作成など。）
6. 援助については、保健所の親子教室、育児相談、家庭訪問などで行いつつ、適宜医療機関、児童相談所、福祉事務所などの関係機関に協力を依頼する。

考案 和歌山県における虐待ハイリスク群への援助システムは、現時点では仮案の段階である。うまくいった事例、うまくいかなかった事例の解析を行い、被虐待児、虐待予備群を見逃さない意味でのセンスある医師・保健婦の育成につなげ、統一した見解をえるためチェックリスト作成し、虐待予防マニュアルを作成したいと考えている。

図1. 保健所での対象例の抽出および援助システム（仮案）

フローチャート



研究3. 和歌山県下での被虐待児症候群の実態調査

方法 研究2. に平行して平成5年12月31日までに、関係した被虐待児症候群の実態調査を医療機関（公立病院16か所）、保健所（10か所）、児童相談所（2か所）で行った。実態調査の内容は、1986年から松井らが行っている全国医療機関での調査票を利用した。調査票の回収は平成6年2月末に行った。

結果 表5に示す

表5. 和歌山県の平成5年12月31日までの被虐待児症候群

	身体的	ネグレクト・心臓	性的	計
医療機関 (16か所)	7	13	0	20 (25.4%)
保健所 (10か所)	13	15	0	28 (35.4%)
児童相談所 (2か所)	12	18	1	31 (39.2%)
計	32 (40.5%)	46 (58.2%)	1	79

1. 平成5年までの被虐待児症候群の累積数は79名である（各機関の重複例を含む）。
2. 医療機関、保健所、児童相談所からの報告はそれぞれ25.4%，35.4%，39.2%であった。
3. 身体的虐待および愛情剥奪症候群（ネグレクト+心理的虐待）はそれぞれ40.5%，58.2%であった。

考察 和歌山県下の被虐待児症候群の実態調査については平成6年2月末に調査票を回収したため現時点では、まだその実態は明らかでない。今後虐待予防の観点から十分検討する予定である。



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:被虐待児症候群の意識調査を行い、地域フィールドにおける虐待ハイリスク群への援助システムを作成した。意識調査は、比較的小児に接する機会の多い職種を対象にアンケートを行なった。結果は、被虐待児の経験は少なく、虐待発見時の通告義務などの法的側面の知識はきわめて乏しいというものであった。このような結果を踏まえ、各方面への講習会などを積極的に進めながら虐待児、虐待ハイリスク群への援助システムを実施する予定である。和歌山県での援助システムの仮案を作成したが、フィールドでの調査の結果から修正を加え、発見のチェックリスト作成、虐待予防マニュアルの作成へつなげていきたい。最後に和歌山県の平成5年度までの被虐待児症候群の実態調査を医療機関、保健所、児童相談所で行ったが、今後虐待予防の観点から実態調査表を十分検討する予定である。