

## 被虐待児症候群の実態と保健指導

### I. 和歌山県における被虐待児症候群の実態調査

### II. 症例の検討

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

小池通夫、下山田洋三、柳川敏彦、白井高司

**要約：**和歌山県下で病院、保健所、児童相談所が関与した被虐待児症候群の実態調査を行い、全体で75件、1993年単年では35件の発生を報告した。当県は地域的、医療圈的に独立性が高いことからこの数値は重要である。次に、具体的な症例を解析し、最も有効な手段として児の施設滞在中に担当保健婦が早期介入することの重要性について報告した。第3に今回の調査の信頼性を高める上で、1994年にも調査を継続し、さらに、県教育委員会、民生部などの協力をえて保育園、幼稚園、小中学校に拡大し、調査実施中である。これらに基づいて虐待予防マニュアルを作成中である。

**見出し語：**被虐待児症候群、実態調査、実践活動、予防援助

#### 【研究目的】

小児の関連する虐待は、家の中、親と子の間という密室性のため、特に近隣との付き合いの薄れた現代ではその発見はなかなか困難である。医療現場においても明らかな傷害の場合でも、通常の医師ではなかなか虐待と結びつけて考えることは困難である。今回の我々の目的は、和歌山県で1993年までの発生実態を調査し、さらに個々の症例の中で解決に成功した事例分析を行い、被虐待児発生予防のマニュアルを作成することにある。

#### I. 被虐待児症候群の実態調査

##### (1) 対象と方法

実態調査に先立ち、日常小児に接する機会の多い職種の者が集まる障害児の研究会で被虐待児症候群についての意識調査をした。この結果<sup>1)</sup>、被虐待児に関係した経験者が多かった病院小児科、保健所、児童相談所を対象にした。

1993年12月31日までに、国公立病院小児科(16か所)、保健所(10か所)、児童相談所(2か所)の医師、保健婦、指導員などが経験した被虐待児症候群の症例を調査した。なお、調査開始時期は問わず、記録が残っているすべてを対象とし発見年月日を記しても

らうことにした。

調査法は、まず対象機関に対しはがきで1次調査を行い、症例ありと報告のあったところに2次調査表を送り記入を依頼した。1次、2次とも回収率は100%であった。

## (2) 結果

症例の内訳(表1)は、病院4か所から12例、保健所7か所から50例、児童相談所2か所から31例で、それぞれの間の重複を除く実数は75例、男児39例、女児36例、同胞例は15組、41例であった。1993年の単年に発生したのは35例であった。

4つの診断項目別に各施設ごとに重複を含めて分類した(図1)。保健所、児童相談所ではネグレクト、身体的、心理的の順で大差なく、病院では身体的虐待が多かった。性的虐待は児童相談所に1例みられた。重複を除く75例では、身体的虐待48%、ネグレクト64%、心理的虐待17.3%、性的虐待1.3%だった。

症例の年齢別、施設別分類(表2)では、保健所に乳幼児が多く、児童相談所に学童が多い傾向がみられたが有為差はない。

虐待に関与した者(表3)は、重複を除く75例では、父が40%、母が84%で、このうち父母両方が関与したのは、20例(26.7%)だった。関与者の年齢(表4)は、平均で父が34.7歳、母が30.8歳だった。

児にみられた所見を年齢別(表5)にみると、0~2歳では精神遅滞と行動情緒、3~5歳および6歳以上では行動情緒の障害で、その中ではおびえが多かった。皮膚症状は0~2歳と6歳以上に多かったが、頭蓋内出血や骨折を含めた外傷全体は0~2歳に集中した。死亡例は、0歳および3歳に1例ずつみられた。

虐待を生じた背景(表6)として、妊娠、出産に原因のある例は保健所に多く、養育者では精神、性格、

知能に問題のある例が多かった。親の生育歴に問題のあった例は一つの項目としては多かったが、その具体的内容にまで踏み込んだ調査は行っていない。子どもの方に問題のある例の中で、行動の異常は児童相談所の例に多かった。家庭崩壊の問題が数としては一番多かったが、中でも経済的不安定が最も多かった。

虐待したことを認識しているかという問い(表7)には、自らした行為は認めるが虐待とは認めないという例が42.7%と最も多く、虐待を自覚している例は12%に過ぎなかった。一方で、治療、対応の過程で認識、態度に変化の生じた例も8%だけだった。

経過不明が42例と多いのは残念だが、残りの33例中13例が家庭に戻されている。この13例中12例は公的機関が継続観察していたが、10例が再発するというきびしい結果で、このうちの1例と別に入院中の1例、計2例が死亡している。

## II. 症例の検討

次に、今回の実態調査のなかで虐待の再発を予防しえた具体的な症例を提示する。

[関係機関] A保健所

[虐待の種類] 身体的

[虐待の関与者] 不明

[症例] 3歳1か月(1990年3月生)、男児

[家族構成] 父、母、兄との4人家族。

父(33歳)は公務員。無口で話しかけてもほとんど話さず、子どもへの接し方もあまり上手でない。母(27歳)は主婦。神経質な感じでくよくよする性格。友達づきあいが苦手。小さい頃からきびしく育てられた。ほめられた経験なし。兄(4歳)は精神遅滞の疑いで、B保健所の発達相談に数回来所したことがある。以後、発達について要観察となったが、

その後来所せず。落ちつきがなく、本児をいじめる。

[出生状況] 32週 2,108g 仮死なし。児はNICUに20日間入院し、退院後当時まだ1歳の兄に手がかかるため父方の祖父母へ生後6か月まであずけられていた。

[児の発達健診時の状況]

4か月健診：異常なし（あやして笑う2か月、頸定3か月）

10か月健診：異常なし（寝返り6か月、坐位8か月、はいはい9か月）

1歳6か月健診：ヘルニアのため他医受診中

1歳9か月：兄の発達相談に本児も一緒に受診し精神遅滞疑いといわれた。しかしその後受診せず、家庭訪問も拒否。

3歳健診：A保健所管内に転入。健診は未受診。家庭訪問しメモを入れたが連絡なし。

[保健所の把握のきっかけ]

1993年4月 C病院の小児科医から相談があったと大阪の虐待ホットラインからA保健所に連絡があった。

[経過]

(1) 保健所が関わるまで

1992年10月（2歳7か月）家の中のジャングルジムから転落し頭を打ったとC病院脳外科に救急車で運ばれた。右側頭骨骨折、急性硬膜下血腫のため直ちに開頭術をうけた。顔面、上肢にも打撲、火傷があった。耳漏もひどいが特に治療は受けていない。退院後、脳外科外来で経過観察されたが度々火傷や傷などがみられた。この時、発達の評価のため同院小児科外来に紹介されたが1回しか受診しなかった。

1993年4月（3歳1か月）階段から転落し頭を打ったと救急車で再度運ばれた。手術の必要はなく保存的に治療を受けていた。この時共観になった小児科医

が、顔面、上肢に傷のあることに気づき、イタイイタイしたのだあれと聞くとパパと答えたことが端緒である。小児科医は大阪ホットラインへ電話した。

(2) 保健所の関わり

1993年4月（3歳1か月）電話のことをC病院の医師、看護婦へ連絡し、病院で本児、父方祖母と面接した。方針としては、児の観察、児や家族との関係づくりの目的達成のため保健婦が児の入院中から関わり始めることにした。

保健婦は1993年5月の退院まで5回病院訪問し、その間に母は、本児に対しイライラしたり、腹が立ったりするなどの悩みを話してくれるようになり、次第に家族とのコミュニケーションができるようになっていった。

退院後は、毎月3～6回家庭訪問、電話連絡ができるようになった。次の担当保健婦の感想文では、家族との信頼関係の形成から育児援助へとつなげ、虐待の再発を防止しえた様子がよく出ている。

[担当保健婦の感想]

関わりの当初は、拒否されたらどうしようという不安感が強かった。コミュニケーションが保てなかったら、病院へ行かなくなったらなどいろいろ考えた。

少しずつ関わりを強めていく中で、母親も悩み、不安を感じているということに気が付いた。そこで、母の言うことを信じて母を支えていこうと決め、指導ではなく一緒に考えていくことを考えた。また、母の性格を考え、負担にならないように、玄関先だけの話でもよいからあせらずに見守っていこうと考えた。そのうちに少しずつ母に笑顔が見られるようになった。最初は玄関先での話が多かったが、家中へ入れてくれるようになり、今ではむこうから悩みを相談してくれるようになった。児の体には新しい傷あとは見られなくなった。

振り返ってみて、母親もいろいろと不安で悩んでおり、母のことを信じて支えてくれる人が必要だったのでなかったのかと思う。しかし、その反面、私（保健婦）が母親中心の関わりに偏っていなかったか、これで本当に児のために良かったのかという不安も感じる。母との関係を大切にしたいために、言っておかなければならないことを後回しにしていたのではないかとも思う。

これからの関わりの中にも、いろいろなことがあると思うが、1つ1つ一緒に乗り越えていければと思う。そしてその中で状況を的確に見て判断していくことを大切にしていきたい。

### 【考察】

和歌山県下では今までこのような実態調査は行われたことはない。1993年12月31日までに75例があったが、1993年の1年間に生じたのは35例であった。

1990年の和歌山県の16歳未満の人口は209,434人で、これから被虐待児の年間発生率は1,000人対0.17となる。被虐待児の頻度の把握は困難であるが松井ら<sup>2)</sup>は未熟児だけではあるが、施設入所を要する程度の虐待は、最低1,000人に1人と推定している。これは有病率と呼ぶべきもので発生率ではない。虐待では取り組みを進めれば進めるほど顕在化され、症例数は増加するといわれており、本県でも今後の取り組みをすすめれば増えることが予想される。

被虐待児の経過で、家庭に戻った13例中12例は取り組みを継続していたにもかかわらず、10例が再発していた。虐待は一旦発生すると修復は極めて困難である。従って今後の課題は、3つに要約できる。第1は、医療機関などに現れた例について早く虐待との関連を見いだすこと。次に発見した虐待に対する対応策をたてること。特に継続したコミュニケー

ションを続ける方策は重要である。この人たちは対応を一つ誤ると自らを閉ざし援助を拒否する。行方不明になることも少なくない。このためには成功例を探しノウハウを探ることが重要になる。今回提示した症例では、最も有効な手段として児の病院滞在中に担当保健婦が早期介入することの重要性が明らかになった。第3は発生予防である。その方策としては、ハイリスク群<sup>3)</sup>の発見とそれに対する援助の継続などの対応が考えられる。今回の調査で、病院関連の12例中8例は他の施設から紹介された例であり、虐待を病院だけで対応することは不可能であり、関係機関との連携が不可欠である。和歌山県では昨年病院小児科、小児科医会、保健所、児童相談所のほか県教育委員会などの参加で和歌山被虐待児症候群対策委員会（表8）が組織されている

現在の活動として、今回の調査の信頼性を高める上で、1994年にも実態調査を継続している。さらに、県教育委員会、民生部などの協力をえて保育園、幼稚園、小中学校にも拡大して被虐待児症候群の意識調査を実施中である。これらに基づいて、本対策委員会が中心となって虐待の調査、対応、予防のための具体的なマニュアルの作成を検討中である。

最後に、実態調査にご協力いただきました関係機関の方々に厚く御礼申し上げます。

### <文献>

- 1) 小池通夫, 柳川敏彦, 下山田洋三: 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—, 厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」平成5年度研究報告書: pp. 23-26, 1994.

2) 松井一郎, 谷村雅子, 小林登: 虐待ハイリスクの予防. 厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」平成4年度研究報告書: pp. 127-136, 1993.

3) 小林美智子: 乳幼児虐待の実態と予防. 周産期医学, 23(6): 897-902, 1993.

表1 症例の内訳

	症例数 (★)	男児	女児
保健所	50(12)	25	25
児童相談所	31(12)	17	14
病院	12( 8)	6	6
実数	75	39	36

★: 施設間に重複する例 (3施設4例、2施設10例)  
 同胞例: 15組41人 (2人8組、3人3組、4人4組)

図1 診断名

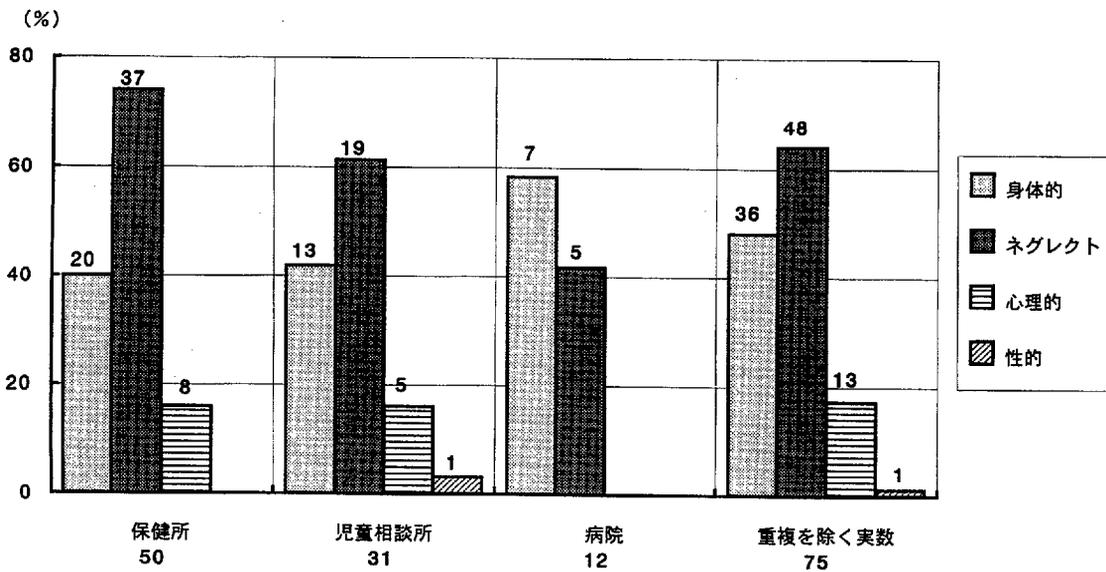


表2 症例の年齢

年齢(歳)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	不明	計
保健所	6	4	8	7	5	2	1	1	3	3	3	1	2	0	1	3	50
児童相談所	3	3	1	3	3	4	2	1	1	1	1	0	4	1	2	1	31
病院	5	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	12
重複を除く実数	13	6	9	8	7	5	2	2	3	3	3	1	5	1	3	4	75

表3 虐待への直接関与した者の分析

( ) : %

	保健所	児童相談所	病院	重複を除いた実数
父	17(34.0)	15(48.4)	4(33.3)	30(40.0)
母	45(90.0)	26(83.9)	7(58.3)	63(84.0)
祖母	2( 4.0)			2( 2.7)
不明	1( 2.0)		3(25.0)	2( 2.7)
両親	13(26.0)	10(32.3)	2(16.7)	20(26.7)

表4 関与した者の年齢

父 : 34.7 ± 7.5 (22 ~ 46歳)

母 : 30.8 ± 6.4 (18 ~ 44歳)

M ± S D (年齢幅)

表5 年齢層別にみた児の主な所見

	0~2歳	3~5歳	6歳以上
例数	28	20	23
皮膚症状	9(32.1)	3(15.0)	9(39.1)
皮下出血	8	3	4
火傷・熱傷	1	1	5
打撲傷	3		4
中枢神経系	7(25.0)	2(10.0)	0
頭蓋内出血	6	1	
けいれん	4	1	
骨折	3(10.7)	0	0
低体重(<-2SD)	4(14.3)	3(15.0)	3(13.0)
低身長(<-2SD)	2( 7.1)	3(15.0)	3(13.0)
栄養障害	7(25.0)	4(20.0)	4(17.4)
精神遅滞	12(42.9)	6(30.0)	6(26.1)
行動情緒	10(35.7)	11(55.0)	10(43.5)
無表情	2	4	
おびえ	5	5	5
摂食異常	2		2
睡眠障害	2		
自傷行為	2		
多動		2	
夜尿			2
盗癖		1	2

(年齢不明の4例を除く)

( ) : %

表6 原因に関連する背景

	保健所	児童相談所	病院	重複を除いた実数
妊娠、出産に関連する問題				
望まない妊娠、出産	5	0	1	5(6.7)
出生後長期収容分離	1	0	1	1(1.3)
婚外子	0	3	0	3(4.0)
夫婦不和の元の妊娠	2	2	1	5(6.7)
養育者の問題				
精神疾患	19	1	1	21(28.0)
アルコール中毒	1	8	0	8(10.7)
薬物乱用	3	2	0	4(5.3)
知能の問題	10	13	3	18(24.0)
性格の問題	15	12	4	26(34.7)
援助に拒否的	2	7	1	10(13.3)
生育歴の問題	9	11	0	16(21.3)
こどもの問題				
疾病、障害	6	3	1	9(12.0)
行動の問題	4	14	1	18(24.0)
家庭崩壊の問題				
経済的不安定	19	18	3	32(42.7)
夫婦不和、不安定	9	8	2	15(20.0)
他の家族間葛藤	11	7	1	18(24.0)
育児負担過大	5	10	1	16(21.3)
孤立した家庭	5	11	2	18(24.0)
なし	1	0	0	1(1.3)
不明	0	2	1	3(4.0)

( ) : %

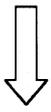
表7 虐待した者の認識

	保健所	児童相談所	病院	重複を除く実数
虐待を自覚	5	3	1	9(12.0)
行為は認めるが、虐待とは認めない	21	18	6	32(42.7)
自らの非を認めず他の責任にする	10	8	1	14(18.7)
行為を覚えていない	5	2	0	7(9.3)
治療、対応の過程で認識・態度に変化あり	5	0	2	6(8.0)
不明	7	0	1	5(6.7)

( ) : %

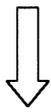
表8 和歌山被虐待児症候群対策委員会

和歌山県保健環境部健康対策課	和歌山市中央保健所
和歌山県保健環境部医務課	岩出保健所
和歌山県民生部児童家庭課	湯浅保健所
和歌山県教育庁社会教育課	和歌山小児科医会
和歌山県中央児童相談所	和歌山県立医科大学小児科



## 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:和歌山県下で病院、保健所、児童相談所が関与した被虐待児症候群の実態調査を行い、全体で 75 件、1993 年単年では 35 件の発生を報告した。当県は地域的、医療圈的に独立性が高いことからこの数値は重要である。次に、具体的な症例を解析し、最も有効な手段として児の施設滞在中に担当保健婦が早期介入することの重要性について報告した。第 3 に今回の調査の信頼性を高める上で、1994 年にも調査を継続し、さらに、県教育委員会、民生部などの協力をえて保育園、幼稚園、小中学校に拡大し、調査実施中である。これらに基づいて虐待予防マニュアルを作成中である。