

## 児童虐待小児科全国調査より

### 1. 児童虐待症例の複数医療機関受診状況 2. 児童虐待重症例の検討

(分担研究：被虐待児の地域システムに関する研究)

松井 一郎<sup>1)</sup>、谷村 雅子<sup>2)</sup>

要約：児童虐待小児科全国調査資料762例中、同一症例で異なる医療機関から報告された8例では、退院時に施設入所などの措置がとられていたにも拘らず元の家族関係に戻って再発し、同一または隣接県の医療機関を受診したものが多かった。再発防止には地域ネットワークの利用が効果的と考えられる。中枢神経系障害を生じた例では、児はリスク因子を持たないのに0歳時に父親により泣き声が騒さいと暴行を受けた例が多かった。ハイリスク父の研究・対策が新たな課題である。

見出し語：児童虐待、再発、中枢神経障害、父性、泣き声

#### 1. 児童虐待症例の複数医療機関受診状況

##### 【目的】

児童虐待は再発防止が非常に難しい。虐待を行った家庭は異なる医療機関を受診したり、退院後、転居する例が多いことが知られている。医療機関への外来通院や支援機関への来所を約束しても連絡が途絶えてしまうことが少なくない。連絡がとれなくなった虐待例への再発防止対策を考えるため、児童虐待全国調査に報告された、異なる施設からの同一症例の報告例を検討した。

##### 【資料および方法】

1986年より300床以上病院の小児科を対象に毎年行っている被虐待児症候群および愛情剥奪症候群の資料762例(1995年までの診断例)から、性、生年月日が同一の症例を検索し、氏名またはイニシャルで同一症例か否かを判断した。

##### 【結果および考察】

762例中、38組において性、生年月日が同一で、氏名またはイニシャルを照合した結果、17組は全くの他人、4組が複胎で、17組が同一症例であった。この中、異なる施設からの報告が8組、同一施設からの追加情報の報告が9例であった。

1) 横浜市保土ヶ谷保健所、2) 国立小児病院小児医療研究センター・小児生態研究部

表1. 異なる施設から報告された同一症例

	病院 所在地	診断時 年齢	虐待者、退院後の経過など
①報告1	愛知県	1歳	実母による身体的暴行。父離婚。兄にも虐待。虐待しそうなので施設収容を希望し、退院後養護施設入所、その後、強引に家庭に引取る
報告2	愛知県	4歳	実母による身体的暴行。退院後、養護施設入所。
②報告1	愛知県	0歳	実父による身体的暴行。養護施設入所予定。
報告2	愛知県	4歳	実父による身体的暴行。その後、両親離婚。
③報告1	大阪府	6歳	継母による身体的暴行。養護施設入所後、家庭に引取る。
報告2	奈良県	7歳	継母による身体的暴行。その後、両親離婚し、実父引取り、転居。
④報告1	埼玉県	1歳	両親による身体的暴行。乳児院入所。その後、両親離婚。母再婚。
報告2	東京都	8歳	実母による身体的暴行。その後、養護施設入所。
⑤報告1	北海道	0歳	実父による身体的暴行。他児にも虐待。転院。
報告2	北海道	0歳	報告1より転院。退院後、家庭。
⑥報告1	岡山県	0歳	実父により身体的暴行。母と共に母の実家へ。
報告2	岡山県	4歳	別居中の実父により身体的暴行。母子ともに虐待される。
⑦報告1	兵庫県	3歳	実母による養育放棄。児童相談所に依頼し、以後不明。
報告2	兵庫県	3歳	報告1の翌々日、公的職員同伴受診。乳児院に入所。
⑧報告1	宮城県	0歳	実母による身体的暴行。母親の同伴で受診。
報告2	宮城県	0歳	報告1と双生児で同日受診。父親と親類が同伴。

また、双生児1組はそれぞれ異なる病院を受診していた。

異なる施設から報告された同一例7組と双生児1組、計8組を表1に示す。6組は同一府県内、2組は隣の県の異なる病院から報告された。1例は転院、他は再発例と考えられ、4年後が2例、同日、翌々日、1年後、7年後に各1例が別の病院を受診していた。7年後の症例は両親の離婚・再婚のため姓が変わっていた。双生児例は同一日に母から虐待を受け、1児には母が同伴、他の1児には父が同伴していずれも当日に受診していた。

医療機関側からみると、来院しなくなった例、退院時には施設措置がとったにもかかわらず入所後、元の家庭に引取られ再発した例、虐待者と別居しても結局は関係を断てなかった例など、一応安全な方向に措置して退院させても、知らないうちに元の家族関係に戻り再発に至っていた。1つの医療機関での再発防止の困難さを物語っている。しかし、異なる医療機関はいずれも同一県内か隣接県であった。患児の生命の保護や育児援助・家庭支援の必要がある場合には、地域内や近接の虐待防止ネットワークの利用が有効と考えられる。

## 2. 児童虐待重症例の検討

### 【目的】

わが国においても小児虐待への認識が高まり、発見されると家庭支援や施設入所への措置などの対応策がとられるようになり、患児の心身の治療・ケア、虐待者の治療の必要性も指摘されている。しかし、発見時に既に重症な障害を生じ、完治困難な症例も少なくない。1994年に児童虐待の国際シンポジウムで来日した国際虐待防止協会会長 Krugmanさんは日本の症例報告を御覧になって、米国では虐待報告数は増えているがこのようにひどい症例は最近は殆ど見なくなった、早期対策の成果でしょうと言われた。

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て、小児科を対象に児童虐待例の継続調査を行い、児の問題別に早期発見・早期対策システムを検討してきた。今回は、身体に障害が残る可能性の高い、中枢神経系に障害を受けた虐待例を解析し、重症例の防止対策を検討した。

### 【資料および方法】

1986年より毎年、病床数 300以上の全国505の医療機関の小児科に調査票を郵送して該当症例の有無と症例の詳細報告を依頼、並びに国内医学雑誌を検索して調査票への記入を依頼し、被虐待児症候群と愛情剥奪症候群の症例を収集してきた。

今回は 1995年までに診断された762例の調査票に基づいて、養育者による虐待で中枢神経系

の異常を発生した重症例の虐待の特性、児の問題、親の問題、家庭背景を軽症例と比較し、対策を検討した。

### 【結果】

虐待により中枢神経系に異常が生じた例は全虐待例762例中319例で42%を占めており、内訳は硬膜下血腫43%、硬膜下出血16%、その他頭蓋内出血24%、脳挫傷10%、意識障害47%、けいれん32%、まひ11%、反射異常10%などで、入院中または退院後に18%が死亡していた。

重症群（中枢神経系障害を受けた群）と軽症群（中枢神経系障害を受けなかった群）とを比較すると（表1）、診断年齢は軽症群の64%は2歳以上であるが重症群の61%は0-1歳であった。重症群の73%は実父母家庭で発生し、父親による虐待が重症群で29%、軽症群では18%であった。虐待に至った要因では、未熟児出生、児の疾病・行動問題、生後の親子の長期分離、望まぬ妊娠・養育、親の精神疾患や成育歴、家庭不和などの、一般的虐待リスク要因については両群間で差がみられなかった。

以上のように、重症虐待は出生後早期に実父母家庭で発生し、軽症例に比して父親による虐待が多いことが特徴的であると考えられる。これらの症例の虐待者には、児が泣くとイライラする、カーツとなると供述している者が目立ち、児に医学的問題がないにもかかわらず乳児を受容できない親が存在するようである。

重症を受ける以前に虐待で受療したことのあるものは重症群で39%で軽症群での23%より多く、医療機関でより軽症の段階で既に虐待が疑

表1. 中枢神経系障害を発生した虐待例

	虐待による中枢神経障害	
	あり 319例	なし 412例
虐待の特性		
虐待者		
両親	10.3	< 18.2 **
実父・継父	29.2	> 17.5 ***
実母・継母	48.6	< 56.5 *
同胞にも虐待	20.5	21.9
診断時年齢		
0歳	48.6	> 22.9 ***
1歳	13.6	12.9
2-5歳	32.6	< 41.1 *
6歳-	5.2	< 23.1 ***
患児		
出生2500g以下	40.7	36.7
新生児期の受療		
または家庭外養育	45.2	42.1
多胎	9.4	8.0
家庭		
父20歳未満	4.2	> 1.4 *
母20歳未満	7.9	> 3.0 **
実父・実母	73.0	> 60.0 ***
実父母・継父母	9.2	< 15.8 *
単親	17.8	< 24.2 *
要因 (主治医推察)		
望まぬ妊娠・養育	36.1	38.1
分離	13.2	11.5
児の問題	30.7	< 38.8 *
親		
精神疾患・薬物	14.1	15.5
知恵遅れ	13.8	11.5
性格・神経症	52.4	49.1
成育歴	25.7	25.1
家庭		
経済不安定	36.4	38.3
夫婦不和	31.3	36.3
育児過大・多忙	36.7	36.8
虐待受療歴	38.5	> 23.2 ***
以前の行政介入	29.8	< 48.6 ***

\*, \*\*, \*\*\* : 有意水準 p<0.05, 0.01, 0.001

表2. 虐待特性の時代変容

	診断年		
	-1986	87-91	92-95
虐待者			
両親	11.7	18.3	20.0
父親のみ	18.9	26.6	25.9
母親のみ	68.2	53.2	47.3
虐待診断年齢			
0-1歳	40.9	48.1	49.8
2-5歳	41.6	37.0	34.2
6歳-	17.5	14.9	16.0

われていた例が少なくなかった。有効な介入方法があれば、軽症を受けた早期の段階での防止が可能であったかもしれない。また、以前より保健所、福祉事務所、児童相談所などの行政による介入があった例は軽症例では49%、重症例では30%で、早期対応の効果を示唆していると考えられる。

表2の如く、父親による虐待は、1986年以前は18.9%であったが、1987年以降では26.6%と増加傾向にあり、両親による虐待も増加傾向で、逆に、母親のみによる虐待は相対的に減少傾向にある。また、0-1歳での虐待発生も1986年以前の41%から、1992以降では50%と増加傾向にあり、父親による0-1歳児への虐待対応策が新たな重要課題と考えられる。

【考察】

現在、虐待の早期発見・早期対策のため、児の問題、親の問題、家庭の問題などのハイリスク因子・マーカーが挙げられ、保健婦を中心と

した発見・援助システムが行われている。児、母親、家庭の経済状態などについてのリスク群は妊婦健診、産科、出生後の乳児健診で把握可能であり、これらの早期発見対策の普及で重症例は減少すると推定される。しかし、父親のリスク群については現在の保健システムの中での把握の機会是非常に少ない。父親の育児参加が推進されている今日、母性のみならず父性の育成も重要である。リスクのある父親を把握するための出生前・出生後の父親に関する調査、父親の虐待について妻が相談しやすい配慮、青少

年期からの父性の育成なども、具体的に検討する必要がある。

#### 【謝辞】

1996年診断された児童虐待の小児科全国調査は小児科を標榜する全国の病院3763施設を対象に行い、該当症例なし1483病院、症例あり 136病院 184例、計1883病院の先生方から御回答いただきました。御協力に心より感謝申し上げます。



## 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:児童虐待小児科全国調査資料 762 例中、同一症例で異なる医療機関から報告された 8 例では、退院時に施設入所などの措置がとられていたにも拘らず元の家族関係に戻って再発し、同一または隣接県の医療機関を受診したものが多かった。再発防止には地域ネットワークの利用が効果的と考えられる。中枢神経系障害を生じた例では、児はリスク因子を持たないのに 0 歳時に父親により泣き声が騒さいと暴行を受けた例が多かった。ハイリスク父の研究・対策が新たな課題である。