

## 小児虐待症例の検討

－虐待防止地域システムの整備にむけて－

(分担研究：被虐待児の地域システムに関する研究)

小池通夫、下山田洋三、柳川敏彦、白井高司

**要約**：1994年1月に和歌山被虐待児症候群対策委員会が設置された以降に発生し、入院した小児虐待症例10例について検討した。本委員会の発足後、関係機関との有機的連携が好結果を生んだ例が増えネットワークの重要性が証明されたが、一方で、まだ初期対応や機関連携の不十分な反省すべき例もみられた。また、虐待が疑われた異常死体の司法解剖を求めたことに対する警察の処置の問題、治療を拒否した親に対する緊急的な親権の停止の必要性についてそれぞれ具体例を挙げ、現在の制度上の問題を指摘した。最後に今後の地域システムの整備にむけて、広く関係機関、団体、個人の参加を得て県下のネットワーク組織を強化すること、症例検討会など市町村保健婦の啓蒙活動を通じて虐待予防の対策、技術を向上させること、さらにモデル地区を決めて健診対象児全員を追跡し、効果的な予防活動の実践と検証を考えている。

**見出し語**：小児虐待症例、初期対応、小児虐待ネットワーク、予防活動

【研究目的】和歌山県では、1994年1月に和歌山被虐待児症候群対策委員会が設置され県下のネットワーク作りを進めてきた<sup>1)</sup>。今回は、対策委員会の設置以降に和歌山県立医科大学小児科および関連病院に入院した小児虐待例と疑い例を詳細に分析し、児への対応の1つ1つを検討し問題点を挙げた。その結果をもとに、今後の虐待防止地域システム整備に資する条件について考察を試みた。

### (1)対象

和歌山県立医科大学小児科、社会保険紀南総合病院小児科、和歌山労災病院小児科に1994年1月から

1996年12月までに入院した小児虐待例と疑い例10例を対象とした。

### (2)結果(表1)

入院例は1994年はなかったが、95年2例、96年8例であった。乳児5例、幼児3例、学童2例と乳児が半数を占め、性別では男児2例、女児8例と女児が多かった。虐待が確定したのは5例で、虐待の関与者は母2例、父1例、両親1例、養育者1例だった。虐待の分類では、身体的虐待が7例と最も多く、ネグレクト2例、性的虐待1例だった。転帰は、来院時死亡1例、施設あるいは乳児院が5例、自宅が4

和歌山県立医科大学小児科  
(Department of Pediatrics, Wakayama Medical College)

表1 小児虐待症例

症例	年齢	性	虐待の診断	虐待の分類	診断名	関与者	入院	退院	転帰
1	2歳6月	女	確定	身体的	熱傷	養育者	95.3.17	95.3.30	施設入所
2	4月	男	疑い	身体的	頭蓋内出血	父?	95.7.3	95.12.12	自宅
3	7月	女	疑い	身体的	頭蓋内出血、骨折	母?	96.2.11	96.3.5	自宅
4	8歳5月	女	確定	ネグレクト	低身長	母	96.2.19	96.2.21	施設入所
5	3歳6月	女	確定	ネグレクト	悪性腫瘍	両親	96.2.28	96.3.2	自宅→死亡
6	3月	女	疑い	身体的	頭蓋内出血	母?	96.5.16	96.11.1	自宅
7	8月	女	疑い	身体的	多発骨折	母?	96.5.20	96.6.25	乳児院入所
8	6歳5月	女	確定	性的	性器出血	父	96.6.2	96.6.6	施設保護
9	5月	男	疑い	身体的	突然死、頭蓋内出血	不明	96.8.31	96.8.31	来院時死亡
10	3歳6月	女	確定	身体的	頭蓋内出血	母	96.11.10	96.11.22	施設入所

例だった。自宅の例では、その後1例が自宅で死亡、1例（症例3）は追跡が困難となった。現在も追跡中の2例では虐待の再発はみられていない。

### (3)各症例の概要

〔症例1〕2歳女児。預かっていた養育者の女性（27歳、スナック勤務）が熱湯のシャワーをかけて熱傷を負わせた。深夜に救急病院、翌日市内の小児科医院を内縁の夫と一緒に受診した。両医療機関から虐待を疑い紹介したと当科に連絡があった。しかしその日には受診がなく所在不明であった。緊急性があると判断し、児童相談所、保健所へ連絡して行方を突き止めた。2日目になっても受診がないため警察の協力のもと患児を保護し、当科へ救急入院させた。患児は入院後だれに対しても警戒的で泣いてばかりいたが看護婦と保母の計画的な看護で表情も明るくなり、退院後は施設へ入所した<sup>2),3)</sup>。実母は男性関係が複雑で今回の熱傷もこれに関連したものと考えられた。関与者の養母は傷害で起訴されたがその後行方不明になっている。

〔症例2〕4か月男児。父は31歳、専門学校の教師。

父が本児を抱いてあやしたが泣き止まず、寝かした直後にけいれんを起こし救急受診。頭蓋内出血を認め当科に入院した。以前にも父が抱いていた時に患児が傷を負ったことが何度かあった。行為そのものは確認できていないが、「父が何をするかわからないので家には帰れない」と訴えたので、患児の病状が回復した後も問題の解決まで入院を継続させることにした。地元の児童相談所、保健所へ連絡し何度か病院へ来院してもらい、医師、看護婦も含め母あるいは両親と面談を行った。入院は5か月という長期になったが、地元の保健婦および当科のサポートのもとで、母にも子どもをみていく自信が生まれ自宅へ退院した。退院後、保健婦の訪問と当科通院を継続し再発はみられていない。

〔症例3〕7か月女児。母は25歳、元看護婦で現在主婦。1,520gで出生し地元のA病院で2か月間入院した。入院中母は週1回程度の面会しかしていない。低出生体重児であったが、退院後保健婦の訪問はなかった。本児が生後6か月の時、母から大阪の虐待し110番に「上の子はかわいいが、この子には虐待し

てしまうので怖い」との相談があった。地元の保健所に連絡が入り、保健婦が翌日母と電話で来所の予約をした。その6日後、右大腿骨骨折でA病院整形外科で治療をうけている。翌日乳児健診をうけ保健所はそのことを知った。その4日後、生後7か月、嘔吐を主訴に紀南総合病院小児科を救急受診。顔などに出血斑が多数あり、眼底出血、頭蓋内出血を認め入院した。病院からの連絡で保健婦が来院し、このとき母は今回のことへの関与を否定した。さらに病院内で保健所、児童相談所、医師との面接を予定したが両親が拒否した。その後児童相談所で両親と面談を行い、父が再発防止の努力を約束し退院したが、退院後の受診は1回だけだった。地元の保健婦、児童相談所が1~2週に1回訪問をしていたが、3か月間でまったく体重増加がないことに気付いていない。生後11か月、乳児健診で再びA病院小児科の受診をすすめられその後体重はキャッチアップした。1歳3か月の1996年10月1日以後病院の受診がなく、以後の追跡が困難になっている。

〔症例4〕8歳女兒。母子家庭。子どもは本児だけ。母は35歳、定職がなく無気力で寝てばかりいる。ほとんど子どもの世話をせず、食事も1日1-2回か食べさせないこともあった。転校した小学校では1年間で30日しか登校していない。学校では何度か家庭訪問したが、児童相談所へ連絡したのは1年後であった。児童相談所は本児をみて直ちに保護した。当科へは健診の依頼があり、低身長(-4.4SD)を認め精査のため入院した。

〔症例5〕3歳女兒。父42歳、母36歳。両親は「ほんみち」という宗教を信仰している。生後10か月ころに胸部に小指頭大の腫瘤が出現。以後次第に増大し、当科入院時は前胸部に20cmの巨大な腫瘤があ

り一部自壊していた。病理組織で横紋筋肉腫と診断した。両親に治療方針を説明したが、宗教上の理由で治療を強く拒否し事故退院した。患児は2か月後に自宅で死亡した。

〔症例6〕3か月女兒。母は25歳、元看護婦で現在主婦。哺乳不良、意識障害のため受診。頭蓋内出血を認め当科へ救急入院した。両親は頭部打撲は否定し、出血の原因は不明だったが、入院後母の表情が暗く、夜間も眠らず夜中にベッドの片づけをするなど精神的に不安定なところがみられた。地元の保健所、児童相談所へ連絡し、病院で医師、看護婦とともに両親と何度か面談を行った。患児は、けいれん、哺乳不良が続いたが病状が安定するとともに、母も精神的に安定した。父が育児に協力的で、地元の保健婦の定期訪問も受け入れ自宅へ退院した。退院後も当科へ定期受診しており、母の表情も明るく、再発はみられていない。

〔症例7〕8か月女兒。母子家庭。子どもは本児だけ。母は21歳、夜間のスナックを経営している。左上下肢が腫脹し動かさないことを主訴に受診。エックス線で陳旧性のもも含め四肢に10か所以上の骨折を認め当科へ救急入院した。以前にもこのようなことが何度かあり地元の病院を受診したがエックス線撮影は拒否していた。母は関与を否定したが、病的骨折は考えられず児童相談所へ連絡した。児童相談所から警察へ届けるよう依頼があった。警察で母の事情聴取を行ったが関与者は不明であった。入院中に児童相談所と小児科医師が母と面談し、誰かが危害を加えない限りこのような骨折はおこらないこと、現状では患児の安全が保証できないことを直接母に話し、乳児院へ預けるよう強く勧めた。母は夜間のスナック経営と育児の両立が困難とのことか

ら了解した。乳児院入所後、外泊後に顔に傷ができていたことから以後は外泊も認めないようにした。母は定期に面会に来ており、育児から解放され子どもとの接触にも余裕がみられるようになった。

【症例 8】6歳女児。父は26歳、元トラック運転手で現在は失業中。母は夜スナックで働いている。母が家へ帰ると、児は嘔吐を頻回に繰り返し、下着に血液が多量付着していた。和歌山労災病院を救急受診、性器出血を認め入院した。患児は自らの口で「お父さんが毎日エッチなことをする」とおびえながら訴えた。直ちに児童相談所、保健所へ通報した。入院後、父が病院へ来て「病室をおしえろ」と椅子を蹴飛ばしたり、母の実家へも押しかけて暴れ、「刺し殺したるか」と頻回に電話をした。母と相談の上警察に届けたが、家庭内の出来事とのことで刑事事件として扱わなかった。母子は父に内緒で施設に保護された。児童相談所から再度警察に働きかけを行い父は逮捕された。

【症例 9】父20歳。母17歳。前日の夕は機嫌が悪く泣くことが多かったが夜間は普通に眠っていた。その日の朝母がミルクを飲ませようとしたところ、うつ伏せになり呼吸停止していたと訴え、救急車で当科救急受診したが心肺停止の状態であった。蘇生処置にも反応はなかった。外傷はなかったが、頭部CTで頭蓋内出血を認めた。警察へ届け、死因不明のため異常死体として司法解剖を求めたが、捜査で不審な点はないとのことで司法解剖はできなかった。

【症例 10】母は31歳主婦、育児能力に問題があり、本児は施設に入所中であった。1泊の約束で外泊したがその後施設に帰らなかった。祖母宅で夕食中、母が本児を殴りつけ、倒れたときに頭部を打撲した。その後意識障害となり当科を救急受診、頭蓋内出血

を認め入院した。以前から児童相談所、保健所が関わっていた家族で、入院後児童相談所、医師が両親と面談し再度施設へ戻すことになった。

【考察】我々は被虐待児が入院した時は、必ず入院中に地元の保健所、児童相談所へ連絡し病院への来院を依頼している<sup>2)</sup>。入院中から関係機関が両親と面談を行い、関わりを持つことで両親との信頼関係が生まれ退院後の指導がスムーズになっている。また、自宅へ退院した場合、保健婦による家庭訪問の受け入れも容易になり、病院への定期受診にもつながっている。症例1は市中病院から当科へ通報があり、児童相談所、保健所に加え警察の協力も得られ患児を保護し救命することができ、ネットワークの重要さが事実として示された例である<sup>2)</sup>。また、症例4のように児童相談所が直接保護した場合は、当科に連絡があり患児の健診を行っている。時間外診察や往診を行うこともある。このように和歌山被虐待児症候群対策委員会が設置され各機関との連携が有機的に働くようになっている。しかし症例3では母から相談があり保健所が関わりながら虐待の発生を防げず、退院後は追跡が困難になっている。この例は、低出生体重児など多くの機会がありながら対応の遅れが目立つ。虐待110番から地元へ連絡があっても当日に訪問せず翌日に電話予約をしたことや3か月間体重増加がないことを見のがしたことなど多くの問題点、虐待診察に対する力量不足を露呈した。また、症例4では、学校が患児を把握しているながら連絡が1年も遅れ、症例8、9では警察の非協力的な態度があり、いずれも虐待の認識が薄いことが原因となっている。特に、症例9のように、監察医制度のない地区では、警察が犯罪性がないと判断

すれば、医学的に虐待の疑いがあっても司法解剖は行われず、死因が不明とされてしまうという制度上の問題も指摘される。また症例5は両親の宗教上の理由で治療を拒否し患児を死亡させた例であり、医療上緊急の場合、病院からの申し出によっても第3者機関が直ちに親権を停止できるような制度も必要である。

#### 【今後の課題と方針】

①関係機関との連携の強化および小児虐待例が発生したときの対応システムの確立

和歌山被虐待児症候群対策委員会は、和歌山県における小児虐待対策を進めるにあたり各専門機関の連携を計るための組織として1994年1月に発足した。現在までの活動としては和歌山県下の実態調査、保健所での予防活動調査、保育・教育現場での意識調査など、調査活動が主体であったが、それを行う中で、関係者への啓蒙を行う目的もあった。本対策委員会は具体的に各機関の代表者で運営されてきたが、今後、教育、法曹関係も含め関係するすべての機関、団体、個人に広く参加を呼びかけ和歌山県のネットワーク組織として発展させる予定である。また、プライバシーの問題はあるが定期的に症例検討会を開催し、各機関が抱えている症例について意見交換を行い、小児虐待例への対応システムを検討していきたい。

#### ②小児虐待予防活動

小児虐待は、発生前の予防がベストであることはいままでもない。前回報告したように実態調査の75例(2人死亡)の1年後の追跡で、自宅にいた47例中26例に再発をみた<sup>2)</sup>。今回の症例でも、10例中5例は施設入所、残りの自宅に戻った例で虐待の再発が防止できているのは2例にすぎない。施設の例で

も2例は外泊中再度虐待が加えられている。予防活動の中核はこの数の多さからみてまず保健所にあるべきであると考え。地域保健法の改訂で、1997年4月から健診業務、低出生体重児を除く訪問活動など多くのものが市町村に移行されることから我々も危機感をもっている。これらの機関も含めた広い範囲に啓蒙を行い連携を強化する必要がある。具体的には、市町村保健婦の意識調査を行うこと、モデル地区を定め、そこでの健診対象児全員を追跡し、効果的な予防活動の実践と検証を考えている。

#### 〈引用文献〉

- 1) 小池通夫、下山田洋三、柳川敏彦、白井高司：被虐待児症候群の実態と保健指導。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6年度報告書：pp.17-23, 1995.
- 2) 小池通夫、下山田洋三、柳川敏彦、白井高司：和歌山県での被虐待児予防。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7年度報告書：pp.29-41, 1996.
- 3) 岡田樹美、石橋佳代子：被虐待児の看護を振り返って－基本的信頼獲得への取り組み－。第42回日本小児保健学会講演集：pp.266-267, 1995.

#### 和歌山被虐待児症候群対策委員会構成機関

和歌山県庁(教育委員会社会教育課、健康対策課、  
医務課、児童家庭課)

和歌山県子ども・障害者相談センター

和歌山市中央保健所、海南保健所、湯浅保健所

和歌山小児科医会

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：1994年1月に和歌山被虐待児症候群対策委員会が設置された以降に発生し、入院した小児虐待症例10例について検討した。本委員会の発足後、関係機関との有機的連携が好結果を生んだ例が増えネットワークの重要性が証明されたが、一方で、まだ初期対応や機関連携の不十分な反省すべき例もみられた。また、虐待が疑われた異常死体の司法解剖を求めたことに対する警察の処置の問題、治療を拒否した親に対する緊急的な親権の停止の必要性についてそれぞれ具体例を挙げ、現在の制度上の問題を指摘した。最後に今後の地域システムの整備にむけて、広く関係機関、団体、個人の参加を得て県下のネットワーク組織を強化すること、症例検討会など市町村保健婦の啓蒙活動を通じて虐待予防の対策、技術を向上させること、さらにモデル地区を決めて健診対象児全員を追跡し、効果的な予防活動の実践と検証を考えている。