

わが国の小児虐待の地域分布

(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¹⁾、谷村 雅子²⁾

要約：小児科を標榜する全医療機関3716施設の小児科を対象に、1996年に診断した被虐待児・愛情剝奪症候群の調査を行い(回収率45.5%)、140施設から180例が報告された。小児人口中の発生率は市部では郡部の1.6倍であったが島嶼でも発生しており、日本のどの地域にも発生しうるものである。背景要因には地域差がみられ、地域特性に応じた対策の構築が重要で、全医療機関を包括した虐待防止対策が効果的である。虐待危険家庭の転居に対する隣接地域との連携のあり方を検討したい。

見出し語：児童虐待、地域分布

【目的】

わが国においても小児虐待の増加が予想され、実態に即した小児虐待防止システムの構築が望まれる。我々は、わが国における小児虐待の発生状況や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、1986年より病床数300以上の医療施設の小児科を対象に小児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、小児科を標榜するわが国の全病院を対象として調査を行い、小児虐待の地域分布、発生の地域差、対応の実態を調べ、虐待防止のための地域システムのあり方を検討した。

【資料および方法】

小児科を標榜する病床数20床以上の全国の医療機関3716施設の小児科に調査票を郵送して、1996年1年間に診断した被虐待児症候群と愛情剝奪症候群(表1)の症例の有無および症例の詳細報告を依頼した。1691施設から回答があり(回収率45.5%)、1483施設は該当症例なしで、140施設から180例が報告された。

【結果】

①被虐待児を診療した医療機関の規模

回答があった医療機関中、1996年に該当症例を診断した施設の割合を施設の病床数別にみると(表2)、病床数50床未満の医療機関の中、

1) 横浜市港北保健所、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. 定義

被虐待児症候群：

親または親に代わる養育者により加えられた虐待行為の結果、小児に損傷が生じた状態で、以下の要件を満たすもの。

虐待行為：

- a. 非偶発的であること（事故でないこと）
- b. 長期にわたり反復的、継続的である
- c. 身体的暴行ないし性的虐待を含む
- d. 通常のしつけ、体罰の程度を越えている

損傷：治療を要する状態

親子関係：治療的対応を要する状態である

愛情剥奪症候群：

親または親に代わる養育者が、小児の健康と発育発達に必要な保護、最低限の衣食住の世話、情緒的、医療的ケア等を長期、慢性的に放棄した結果、小児に治療を要する症状が生じた状態。

親子関係が治療的対応を要する状態であることを要件とする。

なお、心中、遺棄は、これらに含まれないものとする。

(参照文献：池田1987、1984、1979、君塚 1987、児童虐待調査会 1985、AMA 1985、Heins 1984、諏訪 1984、1980、長畑 1983、Schmitt 1983、内藤 1987 など)

1.9%の施設が診断し、300床以上の医療機関では16.4%が1例以上を経験していた。小児虐待は身体的障害のみならず発達上の問題や心理的障害が生じていることが多いため大きな病院に転送されることが多いこと、都市部の方が虐待発生が多いこと、また、小児虐待の認識が普及

表2. 病床数別、小児虐待を診断した施設

	計	施設の病床数				
		20-	50-	100-	200-	300-
発送	3716	473	784	910	572	977
回答	1691	160	308	398	282	543
回収率	45.5%	33.8%	39.3%	43.7%	49.3%	55.6%
症例有	140	3	10	20	18	89
率	8.3%	1.9%	3.25	5.0%	6.4%	16.4%
(回答施設中)						
他調査回収率(%)						
がん*	37.3	21.0	22.3	36.7	47.5	55.1
0157**	44.2	25.9	29.5	34.4	45.2	56.9

*：小児がん全国小児科調査 1994年

**：腸管出血性大腸菌感染症全国小児科調査

1996年

していることなどのため、大きな病院で扱われることが多いものと推察される。しかし、小児がんや0157感染症についての同様の小児科全国調査の回収率と較べると、小児虐待調査では200床未満の病院からの回収率が他の調査を上回っており、病床数が比較的少ない病院でも小児虐待を扱う機会は少なくないと考えられる。

虐待している家庭でも、多くは普段、診療所や病院に子どもを受診させている。虐待の早期発見・援助の重要性を全医療機関に周知すれば、虐待予防の効果は更に上がるものと期待される。

②地域分布

患児の居住地は市部154家系155例、郡部23家系25例、計177家系180例、重複2例であった（図）。14歳以下の小児人口中の発生率は、市部では郡部の1.6倍で、市部の方が高率であった。さらに、郡部の中でも市に隣接した町村が20家系で、市から離れた町村での発生は3家系（2家系は離島）に過ぎず、一般に考えられているように、小児虐待は都市部やその周辺で発生しやすいことが示された。しかし、発生率に差があるものの、全国的に発生しており、島嶼でも5島で発見されていた。小児虐待はわが国のどの地域でも発生しうるものとして対策を立てる必要がある。

重複2例はいずれも同一県の異なる居住地から、少数日をおいて異なる病院を受診していた。1例は3歳女兒で、体と手に熱傷を受け母親に同伴されて受診している。居住地は郡部の住所が記載されていた。別の病院に4日後、殴打・熱傷で母親の同伴で受診している。住所は同一県の隣の某市と記載されていた。この病院で虐待が疑われ、警察の調べで前回の熱傷も実母の内縁の夫の虐待によるものであることが判明した。

もう1例は、先天性疾患を有する某市の0ヶ月女兒で、両親による虐待を理由に祖父母の希望で入院させた。不適切なスキンケアや患児のおびえが観察された。この女兒は生後、低出生体重や先天性疾患等で別の病院に入院し、全身状態安定後の退院時に、既に両親が引き取りを拒否していた。この時は住所は某市の隣の郡であった。長期入院後、養護施設に入所した。

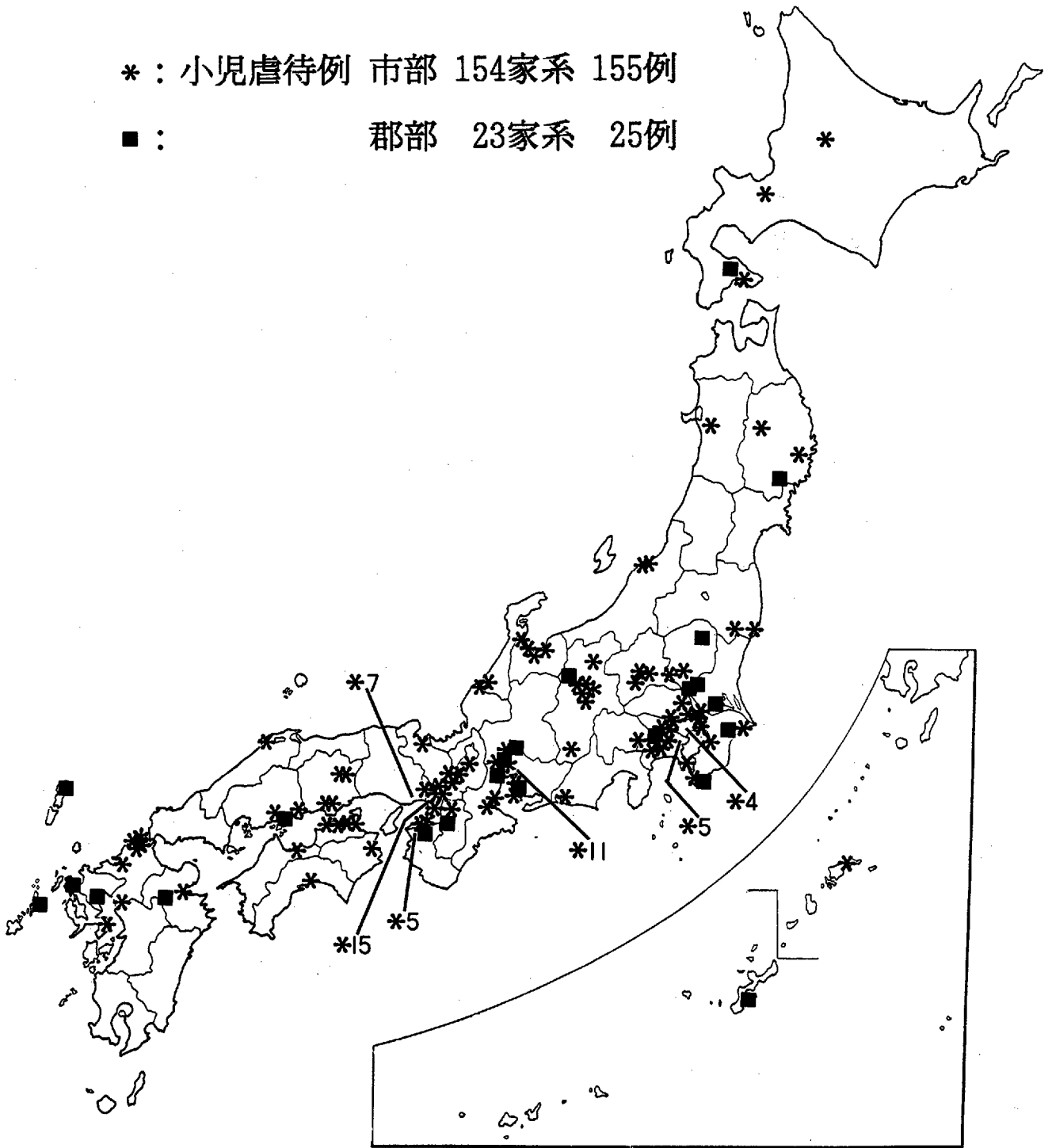
入院中は面会が少なく、付添いも拒否していた。

上記2例の住所が異なる理由は、転居したのか、住所不定であるのか、住所を偽って受診したのか、実状は判らない。小児虐待例には病院変更や転居が多く、連絡が途絶えてしまうことが少なくない。また、虐待は軽度の外傷や養育拒否から進行して重症に至ることが多く、重症で入院する前にも軽度の段階で他の病院を受診していることが多い。今回の例のように、転居先や変更病院は近隣地域であることが多いので、消息不明となった虐待例への対応には近隣地域間の連携が効果的と考えられる。

小児虐待全国小児科調査 1996年

* : 小児虐待例 市部 154家系 155例

■ : 郡部 23家系 25例



③地域差—市部と郡部との比較—（表3）

表3. 市部と郡部との比較

市部と郡部とを比較すると、身体的虐待や養育拒否などの虐待の種類には差がみられなかったが、虐待対象は郡部では女子が多く(64.0%)、0歳(40.0%)または小児期後期(28.0%)に、父親による虐待(32.0%)が多い傾向があり、両親による虐待が少なかった。児が医学的問題を有する率は、先天異常または後天的疾患児は郡部で48.0%を占め、市部(31.6%)より少し高かった。低出生体重率には差がなかった。

親や家庭が養育に支障をきたすような問題を有する率は、郡部の方が市部より高く、郡部では知能低下28.0%、人格障害・神経症28.0%、経済不安定36.0%で、育児過大で虐待に至ったと推定されるものが多かった。これらを反映し、同胞も共に虐待を受けた例は郡部では36.0%で市部(15.5%)より有意に高かった。

市部でも郡部でも、約40%の家庭に、虐待が判明する前から保健所や市町村母子担当課、福祉事務所等が関わっていた。虐待が疑われてから児童相談所に相談された症例は55.5%であった他、殆どの症例に種々の専門職種と連携して対応していた。虐待対応における多機関連携は明かに各地域に広がってきたと推察される。

【考察】—地域システム構築への配慮点—

- 1) 虐待防止地域システムでは全医療機関を包括することが早期対策に効果的である。
- 2) 小児虐待はわが国のどの地域にも発生しているものであるが、背景要因には地域差があり、重点とすべき早期発見・援助内容、再発防止措置方法が地域によって異なること

	市部		郡部	
	155例		25例	
[診断]				
被虐待児症候群	124	80.0%	21	84.0%
愛情剥奪症候群	31	20.0%	4	16.0%
[虐待の種類]				
身体的虐待と				
養育放棄	16	11.1%	2	8.7%
身体的虐待	95	66.0%	16	64.0%
養育放棄	31	21.5%	4	17.4%
性的虐待	2	1.4%	1	4.3%
[虐待者]				
両親	34	21.9%	1	4.0%
実父または継父	27	17.4%	8	32.0%
実母または継母	72	46.5%	13	52.0%
同胞にも虐待	24	15.5%	9	36.0%*
[児の特性・家庭背景]				
診断年齢 0歳	49	31.6%	10	40.0%
6歳以上	27	17.4%	7	28.0%
男子：女子	82	52.9%	9	36.0%
児の医学的問題				
低出生体重	42	27.1%	7	28.0%
先天異常または				
後天疾患	49	31.6%	12	48.0%
家庭外養育歴	5	3.2%	1	4.0%
行政介入歴	59	38.1%	11	44.0%
[主治医が推定した虐待要因]				
望まぬ妊娠・出産	33	21.3%	6	24.0%
長期の親子分離	11	7.1%	5	20.0%
親の精神疾患				
知能低下	14	9.0%	7	28.0%
性格・神経症	33	21.3%	7	28.0%
成育歴	25	16.1%	4	16.0%
児の疾病・行動	40	25.8%	7	28.0%
家庭の経済不安定				
不和	53	34.2%	7	28.0%
育児過大	21	13.5%	8	32.0%*

が示された。わが国全域に設置されている保健所を活用して各地域社会に応じた関係機関の連携システムを構築して、日本全域をカバーすることが望ましいと考えられる。

- 3) 虐待の危険性が高い家庭の転居等による連絡途絶に対し、援助・虐待予防の観点からは他地域、特に隣接地域との連携が必要である。

【謝辞】

1997年の小児虐待小児科調査は、病床数 300 床以上の941医療機関の小児科に依頼し、466施設から回答をいただき、65施設から 121例の症例をご報告いただきました。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:小児科を標榜する全医療機関 3716 施設の小児科を対象に、1996 年に診断した被虐待児・愛情剥奪症候群の調査を行い(回収率 45.5%)、140 施設から 180 例が報告された。小児人口中の発生率は市部では郡部の 1.6 倍であったが島嶼でも発生しており、日本のどの地域にも発生しうるものである。背景要因には地域差がみられ、地域特性に応じた対策の構築が重要で、全医療機関を包括した虐待防止対策が効果的である。虐待危険家庭の転居に対する隣接地域との連携のあり方を検討したい。