

被虐待児に対する精神医学的治療の可能性に関する研究

(分担研究者) 清水將之 三重県立小児心療センターあすなろ学園園長

研究要旨 被虐待児をどこで医療的福祉的処遇するのが適切かを検討するため、全国の児童青年精神科入院治療施設 12 ケ所、情緒障害児短期治療施設 16 ケ所に在籍している被虐待児の実情を調査した。前者では入院児の 14.6%、後者では入院児の 34.1%が被虐待児であり、多様な困難を抱えていることを明らかにした。

A. 研究目的

被虐待児に対する早期発見と早期援助は、児童問題の中で重大さを急速に強めてきている。一部の地域では被虐待児発見と保護の地域ネットワークが活躍するようになってきているが、現実には、被虐待児を救出し保護した後の処遇段階で多くの困難があることはしばしば指摘されている。すなわち、地域社会で事例を発見して、例えば小児科へ入院させても 1 ヶ月以内に退院させることになり、その後の処遇に困惑することが多い。また、発見後直ちに児童養護施設へ保護されても、人手不足などで施設が難渋することが多い。

今回、児童精神科入院施設や情緒障害児短期治療施設(以下、情短と略す)がどの程度被虐待児を引き受けているか、それによってどのような困難を担っているかを調査した。

B. 研究方法

被虐待児の施設処遇に関して、全児研(全国児童青年精神科治療施設協議会、全 12 病院が回答)と全情短(全国情緒障害児短期治療施設協議会、情短全 17 施設内 16 施設が回答)に所属する病院・施設の現状をアンケート郵送(一部現地調査)により調査した。調査項目は以下の通りである。

- * 1998 年 12 月 1 日現在、在籍している被虐待児のプロフィール
- * 1997 年度に入院(所)した被虐待児の実数
- * 入院(所)と退院(所)の経路・判断基準等
- * 治療内容・治療担当者
- * 治療上の困難点

C. 研究結果

1998 年 12 月 1 日現在、全児研所属病院には男性 25 名、女性 16 名、計 41 名の被虐待児が入院しており、同日全在院児の 14.6%を占めていた。同日に全情短施設には、男性 106 名、女性 88 名、計 569 名の被虐待児が入所しており、在籍児の 34.1%を占めていた。男女比はいずれもほぼ 3 対 2 であった。

表 1、表 2 に見るように、被虐待児の受入れ比率に関しては施設間に大きな差がみられる。早期発見に積極的に取り組んでいるという地域事情だとか、施設管理者が虐待問題に積極的に取り組もうとしているところでは高率になるなど、これは施設の事情にも由来する較差であろう。

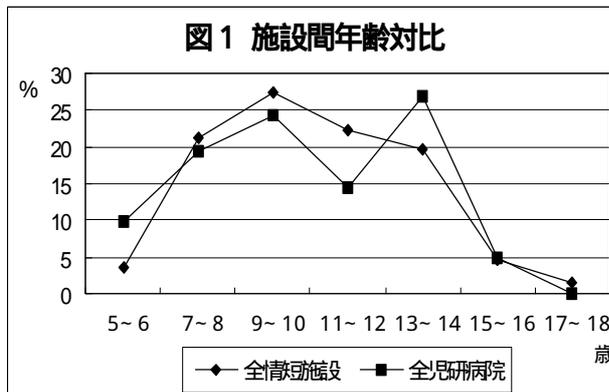
表 1 被虐待児在籍率(全児研)

病 院 名	都道府名	割合
札幌市立札幌病院静療院	北海道	0.0
北海道立緑ヶ丘病院	北海道	28.6
国立精神・神経センター-国府台病院	千葉	7.7
千葉市立病院	千葉	3.7
東京都立梅ヶ丘病院	東京	15.2
山梨県立北病院	山梨	0.0
新潟県立療養所悠久荘のぎく学園	新潟	0.0
三重県立小児心療センターあすなろ学園	三重	13.8
大阪府立松心園	大阪	40.7
島根県立湖陵病院	島根	7.1
神奈川県立こども医療センター	神奈川	21.6
大阪市立総合医療センター	大阪	0.0

表2 被虐待児在籍率（全情短）

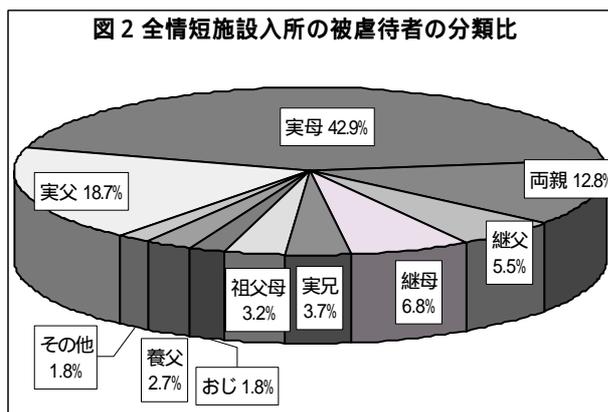
施設名	都道府名	割合
(社)岩手愛児会ことりさわ学園	岩手	20.0
(社)仙台基督教教育児院小松島子どもの家	宮城	61.8
(社)横浜博萌会横浜いずみ学園	神奈川	47.7
静岡県立吉原林間学園	静岡	35.4
長野県諏訪湖健康学園	長野	26.1
名古屋市くすのき学園	愛知	72.0
愛知県立ならわ学園	愛知	31.9
(社)さざなみ学園	滋賀	5.4
京都市青葉寮	京都	13.3
(社)大阪府衛生会希望の社	大阪	63.3
兵庫県清水が丘学園	兵庫	20.0
岡山県立津島児童学院	岡山	28.0
広島市児童総合相談センター愛育園	広島	14.3
(社)鳥取こども学園希望館	鳥取	30.0

年齢分布は図1に示す通りであり、両施設群の間に大差はない。



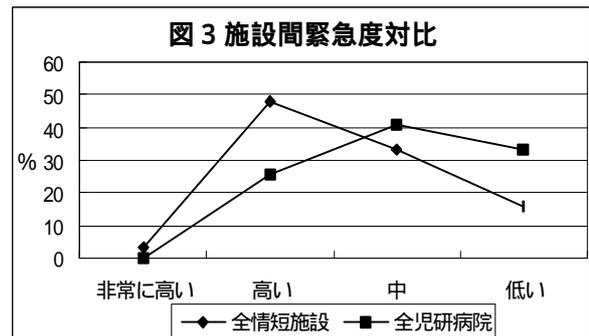
虐待を行った者は図2に示す通りである。いずれも約4分の3が実親であり、女親が男親よりも多い。全情短における加害者その他の中には「宗教団体」が1例含まれている。

施設処遇となった経路については、情短施設では法的条件から当然のことながらほとんどが児相より措置されてきた例であるが、費用一部自己負担で入所している子どももいることが注目される。



全児研加盟病院への入院児も、ほとんどが公費負担（母子医療、その他）を受けている。寄せられた意見にも書かれているが、虐待という状況から、親が一部自己負担をすることのために、入院治療の継続が困難になる場合が少なくないようであり、被虐待児医療に関する福祉的保障の法整備が急がれる。

かなり主観的な判断によるものではあるが、入院(所)時点における緊急度を比較してみると(図3)情短施設が医療機関よりも相対的には緊急度の高い事例を引き受けているようである。



D. 考察

1. 全児研所属病院における問題点

分担研究者が全児研所属病院の管理者かつ全児研代表であり、状況を把握し易いため、今年度の研究は全児研における現状調査を中心とし、情短施設に関しては補助的に報告するに留め、以下に、全児研加盟病院に調査時に棟していた被虐待児について述べる。

(1) 入院までの経路

児童精神科専門病棟への入院経路を見ると、18例(43.9%)が児童相談所からの紹介である。情短施設と大きく異なるところは、加害者である親が連れてきた例が13名(31.7%)あった点である。ここには、医療的手当の必要性を親が認識したものもあるが、子ども側の問題(発達障害、行為障害、情緒障害などが受診理由となっている)の治療を求めてきた場合、および他の主訴によって入院してきて治療の進行とともに病因状況として虐待が大きな比重を占めることが明らかになる症例も少なくないことに注目する必要がある。「考えようによっては、大半の入院児が被虐待例と判断することもできる」と述べる病院が1ヶ所あった。

情短施設から3名、小児科および成人精神科から各1名、計12.2%が後方医療機関(被虐待児に関しては第3次医療機関)としての全児研施設へ

紹介されてきており、この内容は、今後の被虐待児医療を考える上で一つの軸となるであろう。教育機関からの紹介が4例(9.8%)あったことも注目される。この場合、親の同意をどのようにして得ることができたのか、医療形態はどうであったのかなどが検討課題となり、研究の次段階としては個別症例の詳細な分析を行う必要があると考える。

(2) 退院先

被虐待児の入院治療を行う場合、どのような水準に至ったときに医療を終結させるか、すなわち退院の基準を定めることが現状では困難であり、この判断基準の策定はわれわれに与えられている緊急の課題である。どこへ退院させるのかという退院経路も、これと直接関連する問題である。

今回の実数調査部分は現在入院中の子どもであるため、それらの症例がどこへ退院してゆくのか現時点では定かではない。それぞれの病院が退院させてゆく先について一般的に尋ねたところ、自宅へ退院させる、させざるを得ない例の少ないことが注目される。中には親への治療的対応が成功してそれなりに自宅復帰が可能となる例もあるけれど、これは例外的であり、多くは親子関係が修復されないままに加害者である親の元へ被虐待児が戻るといった危険な行為が行われていることに注目しなければならない。

児童相談所へ退院先選定を依頼したり、直接児童養護施設へ退院させる例が多い。しかし児童養護施設の現状を考えると、PTSDの回復期にある被虐待児や虐待によって発達に歪みや遅れを来している子どもを受け入れるには、専門性と職員数において大きな困難を児童養護施設が担っていることを見なければならない。本来の社会復帰の前に、心理技術者など専門職が配置されている情短施設の活用をこの段階で検討する必要がある。

(3) 入院治療期間中に直面する困難

入院治療を進める上での困難としては、家族への対応をどのように行うかで困っている病院が多い。中でも第1の困難は加害者である親が強引に退院させようとする事へ病院職員がどのように対処すればよいのかということであり、虐待再発の危険を大きく感じながらも親権者の要求を拒否する法的根拠を持たない弱さを露呈しているともできる。このような場合、児童相談所が介入する必要があるが、場合によっては児童福祉法第28条の適用も考慮する必要があるだろう。

PTSDやASDなどICD-10(WHO)に

コード化できる症例は診断を行い、健康保険法によって診療報酬を請求することの法的根拠は成立するが、入院してくる子どもの大半はそうではなく、病院において被虐待児へ医療行為を行う必然性や法的根拠の整備が急がれる。虐待の公的な定義づけも必要になってくる。診断が下されても、診療報酬上の問題は残る。各種保険の家族として扱われた場合、自己負担部分の支払いは多くが加害者である親ということになる。子どもが日常的に用いる小遣い金を誰が負担するかという問題もある。この点をどう越えるのかということも考えなければならない。

虐待の2次的現象として、注意欠陥多動症候群や行為障害を招いていることも少なくない。生育の歪みから病棟内でトラブルの源となる子どもも多い。そういった処遇上の困難さの故に、現在持っている病棟構造では複数の被虐待児を受け入れることが困難であるという病院もある。

児童虐待問題の根本的解決・治療のためには、親(加害者)に対する治療的接近を強力に推進しなければならない。大半の病院がこの点で困難を強く感じている。

(4) 情短施設や養護施設との違い

被虐待児の受入れに関して、全児研加盟の病院が情短施設や一般の児童養護施設とどのように異なっていると考えるかを問うてみた。

全般には、医療施設の利点を強調しているところが多い。疾病・発達段階のアセスメントや医学的治療が行い易いという利点を持っていることは当然であるが、「治療」ということを前面に出して保護を行い易いという指摘は注目に値する。多職種が多数配置されていることを利点として指摘する病院も多い。これは、情短施設が職員の増加を揃って要望していることに繋がる問題である。

(5) 関連機関との連携

関連機関との連携の必要性はどの病院も強調している。児相や地域ネットワークを活用しているところが多く、目下連携網を構築中であるところもある。ネットワークはあるけれど、法的問題の支援が乏しくて困っているところもある。親権の一時停止などの法的処遇を行う必要が生じる場合も少なくなく、虐待問題の地域ネットワークには弁護士等の協力が不可欠と考えられる。

定期的研究会、症例毎のケース会議などさまざまな共同作業が試みられているが、反面、児相との連絡は微妙に難しいと語る病院もある。関連施設・組織間には虐待問題の認識に落差があり、各

地で組織間の研究会において共通認識を育て挙げる努力が求められる。

2. 情短施設の問題点

今回の報告は全児研加盟の病院に焦点を当てているが、同時に調査した情短16施設についても、語られている隘路について簡単に述べておく。

ほとんど全ての施設が児童精神科医の役割を重視している。診療所併設を施設基準に加えるべきだと指摘するところもある。それほどに、被虐待児は精神および行動の障害を合併する例が多いということであろう。

児の扱い難さや従業員の過労を指摘して職員不足を嘆くことも、ほとんどの施設に共通している。職員数不足のために週末はすべての子どもを自宅外泊させざるを得ないので、重症の被虐待児を受け入れることができない施設もある。建物に関しても、老朽化、狭隘さ、個室がないことによるプライバシー保護を提供できないこと（十代後半児を収容する場合、これは重要な要件となる）を指摘する声が多い。地域連携、家族調整、社会復帰条件の整備のためにケースワーカー配置を要望する声も多い。

約3分の1の在籍者が被虐待児であることを見れば、情短の施設基準や職種・人員配置に関して抜本的な見直しを迫られる時代が到来していると考えられる必要がある。

E. 結論

被虐待児を発見・救出した後、どこでどのように保護・治療・養育するかということは、これまでの日本ではほとんど検討されてこなかった重要課題である。今回われわれは、児童精神科入院治療施設を持つ病院（全12病院、全児研）と基本的には児童精神科医が常駐し、法的に臨床心理技術者が配置されている児童福祉施設である情短16施設に在籍する被虐待児を調査した。全児研加盟病院は14.6%、情短施設には34.1%が被虐待児で占められていることが判った。

いずれの施設群においても、被虐待児のPTSDや行為障害など障害部分に対する治療と平行して、虐待で生じた子どもの発達にみられる歪みや発達の遅延への発達促進的援助が積極的に行われているが、施設構造、職員数・職種の点で大きな困難を抱いており、困難は全児研病院よりも情短施設の方が強いと考えられた。全国的に被虐待児の発見が増加している現状に鑑み、早期発見のネ

ットワーク育成と同時に、発見された子どもの治療と療育を行い得るよう、児童精神科病棟および情短施設の充実が早急に望まれる。

F. 研究発表

2. 学会発表

清水將之：被虐待児の育ちを考える 児童精神医学の立場より . 日本子どもの虐待防止研究会第4回学術集会基調講演、1998年9月19日、和歌山市。

G. 知的所有権の取得状況

特記すべきことなし