

## 医療機関を受診した虐待重症例対応における関連機関の連携の実態

分担研究者 谷村 雅子 国立小児病院小児医療研究センター小児生態研究部長

研究要旨 1986年から全国の主な医療機関の小児科を対象とした児童虐待継続調査 762例の資料から、児童虐待の認識と関連機関の対応について解析した。虐待の存在と医療機関の役割についての医療機関の認識の広がりや地域の保健福祉活動における虐待危険家庭の早期発見・援助活動の役割分担と進展が示され、わが国における虐待防止活動の進展が示唆された。しかし、6割は診断前の行政の関わりが無く、把握されにくい虐待危険群への対応方法が今後の重要課題である。

共同研究者

松井一郎・横浜市港北保健所長

### A．研究目的

子どもを虐待している家庭でも殆どは小児科を受診しており、小児科は就園前の乳幼児とその親に接する機会が最も多い機関の1つである。地域社会での人々の接触が少ない今日、小児科医は児童虐待の予防システムにおいて、ハイリスク家庭の発見、再発防止に対し、重要な立場にある。我々は、わが国における児童虐待防止対策に資することと小児科医の役割の重要性の周知を目的として、1986年より、国内の主な医療施設の小児科を対象に児童虐待例の継続調査を行い、早期発見・早期対策システムを検討してきた。

本調査対象は、治療を必要として小児科を受診し、心身の損傷が虐待によると診断された症例であるので、家庭で虐待されている児童のうち治療を要する程の重症例が主となっていると推察される。今回は、小児科を中心とした他機関との連携援助の実態を調べ、比較的重症な虐待に対する対応の認識の現状と問題点について考察する。

### B．研究方法

小児科を標榜する病床数 300以上の全国の医療機関950の小児科に調査票を郵送し、前年1年間に診断した被虐待児症候群および愛情剥奪症候群（表1）の症例の有無および症例の詳細報告を依頼している。今回は1995年までに診断された762例を対象とし、虐待者自身の態度、医療機関および関係機関の虐待例との関わりについての関連項目を検討した。

### C．研究結果

#### 1．児童虐待に対する認識の定着

表2に、児童虐待の認識に関する項目について、診断年による変容を示した。1986年以前の診断例に較べ、受診動機は他の医療機関で虐待を疑われて当院を紹介されたものが明かに増えている。親の態度や傷害の説明からも虐待と判断された率が増加しており、医療機関の虐待を見抜く視点が定着したことと、虐待に対応できる医療機関での治療の必要性が認識されてきたことを示唆している。

一方、児童虐待がマスコミや書籍などで頻繁に取り上げられるようになったためか、虐待者自身が虐待行為を自覚している例も増えている。加害者自ら虐待を告白し、加害者でない他方の親が虐待事実を告知する例も増加傾向にあり、虐待が一般に広く知られるようになったものと思われる。

しかし、受診前の状況は、2割が虐待による障害のための受療歴があり、4割は既に行政の介入・援助を受けており、虐待あるいは虐待危険状態が以前から続いていた例と考えられる。残り6割は地域の保健福祉サービスで援助対象として把握されていなかったか援助拒否例と考えられる。この割合は1986年から10年間、変化していない。

入院後の他職種との連携状況は徐々に広がってきた。院内のソーシャルワーカーや臨床心理士などの院内他職種との連携も、また、児童虐待の通告先である児童相談所や他の行政機関との連携も行われており、基盤構築が進んでいるものと推察される。退院後の死亡例がわずかではあるが減少してきた。

#### 2．関係機関の介入・援助状況

表3に、診断前に介入・援助があった機関別に

虐待内容を示した。診断前の行政援助未介入が約60%、保健所が関わっていた例は10%、福祉機関（福祉事務所、福祉施設、母子担当課など）が関わっていた例は25%、福祉機関と保健所の両機関が介入していた例は5%であった。

保健所が関わっていた例は0歳、低出生体重、先天異常合併、多胎などの医学的問題を有する児が虐待対象となり、実母によるものが多い。児は成長障害や無表情などの問題を起こしていた。主治医は虐待要因として、望まぬ妊娠、児の疾病、親の性格や生育歴を推定していた。入院中に保健所と児童相談所を中心とした連携がとられ、退院後は7割が家庭に戻っていた。

診断前に福祉機関のみが関わっていた例は単親や継父母家庭、幼児が比較的多く、入院中に児童相談所を中心に対応が検討され、6割が施設に入所していた。診断前に保健所と福祉機関の両者が関わっていた例は、幼児・学童が半数を占め、5割が中枢神経傷害を受けた重症例であり、4割は虐待受療歴があった。親の精神疾患や知能低下、経済不安定、夫婦不和など親や家庭が養育上の問題を有する例が多かった。2割が親類に引き取られ、5割が施設入所となった。

診断前に行政機関の関わりがなかった例には、7割が身体的虐待であること、実父によるもの、0歳が比較的多いこと以外は、特徴がみられなかった。入院後も他職種との連携がとられなかった例が1割もあった。

#### D. 考察

わが国でも児童虐待対応の重要性が指摘され1995年に日本子どもの虐待防止研究会が設立され、各地で地域の虐待防止ネットワーク活動が開始されている。本調査の表2からも、医療機関における児童虐待の存在の認識が広まり、虐待を診断し、入院治療中に関連職種や関係機関と連絡をとり退院後の適切な養育につなぐ役割認識が定着してきたことが示唆された。

虐待を発生する危険性の高い因子の研究も進み、虐待ハイリスク家庭の早期発見と早期援助活動も地域の保健福祉分野で進められている。虐待で医療機関を受診する以前に関わっていた機関別に症例をみると（表3）、確かに、保健所は児の問題、福祉機関は家庭の問題、保健所と福祉機関の両方が介入していた例は親と家庭の問題を契機に援助介入が行われたことが示唆され、早期発見・援助システムにおいてそれぞれの機関が妥当な役割分

担で連携し、活動しているものと考えられる。

しかし、虐待により治療を要する損傷が生じるまで地域の保健福祉機関との関わりがなかった症例は10年間で減少がみられていない。この群には実父による、身体的虐待、0歳が比較的多かったが、特徴がつかめていない。養育上の問題のある父親、未入籍児、乳児健診未受診児、援助拒否家庭など、現在の保健福祉行政システムで援助困難な家庭が含まれている可能性が高い。この群の対応方法の検討が急がれる。

#### E. 結論

全国の小児科を受診した児童虐待例の10年間の資料から、虐待の存在と医療機関の役割についての医療機関の認識の普及と地域の保健福祉活動における虐待危険家庭の早期発見・援助活動の役割分担と進展が示された。把握されにくい虐待危険群への対応方法が今後の重要課題である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Matsui I, Tanimura M: Child abuse of children with a congenital disease. J Hum Genet, 43: 58, 1998.

##### 2. 学会発表

関 美雪, 谷村雅子: 母親の養育意識および養育行動と1歳児の愛着行動. 日本乳児行動発達研究会第2回学術集会, 1998.

谷村雅子: 子守歌と文学にみる虐待. 日本子どもの虐待防止研究会第4回学術集会, 1998.

谷村雅子, 松井一郎: 小児虐待の地域分布. 第45回小児保健学会, 10月2日, 1998.

関 美雪, 谷村雅子: 母親の養育意識・養育行動と愛着形成に関する縦断的研究 - 4か月児の母親の養育意識・養育行動と1歳児の母親への愛着行動 -. 第45回小児保健学会, 1998.

谷村雅子: わが国の児童虐待の実態. 日本乳児行動発達研究会第2回公開シンポジウム, 1998.

#### G. 知的所有権の取得状況 なし

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）

表2. 児童虐待に関する認識の広がり

	診断年			
	-1986	87-89	90-92	93-95
	269	143	154	191
<b>受診動機</b>				
医師の紹介	19.0%	34.3%	27.9%	24.6%
親の意志	78.8	65.7	67.5	74.9
<b>虐待を疑った理由</b>				
特になし	32.7	14.7	14.9	15.7
責任転嫁	18.9	5.9	8.4	8.4
説明が矛盾	17.5	21.0	16.9	18.8
説明が曖昧	13.4	31.5	39.0	26.2
態度が冷淡	10.0	24.5	16.2	25.1

表2. 児童虐待に関する認識の広がり（続き）

	-1986	87-89	90-92	93-95
<b>虐待告知者</b>				
加害者	22.3	24.5	24.7	26.2
他方の親	15.6	17.5	20.1	20.4
<b>虐待に対する親の認識の変化</b>				
虐待を自覚	13.4	20.4	20.1	20.4
虐待を否認	25.3	33.3	22.7	28.3
責任転嫁	28.3	35.2	25.3	29.3
行為を忘れた	2.6	5.6	7.1	5.2
変化	12.3	14.8	10.4	11.0
<b>虐待による受診歴</b>				
以前にあり	22.3	14.0	21.4	26.2
疑いあり	1.1	0.0	0.6	1.0
<b>受診前の行政の介入・援助</b>				
無	58.8	60.0	74.1	61.4
保健所	17.6	23.6	11.9	17.0
母子担当課	4.1	1.8	3.7	7.0
福祉事務所	14.0	10.9	6.7	13.5
児童相談所	10.9	9.1	10.4	8.2
<b>治療中における他職種との連携</b>				
無	9.7	4.2	4.5	7.9
院内S W	5.9	24.5	31.2	27.7
院内心理	11.2	18.9	18.8	21.5
院内他職種	17.5	3.5	10.4	11.5
児童相談所	48.7	54.5	62.3	62.8
保健所	26.8	32.9	22.1	29.3
保育所	14.1	10.5	9.1	15.7
警察	12.3	20.3	20.8	12.6
福祉事務所	14.9	17.5	13.0	13.1
母子担当課	8.6	13.3	11.0	6.8
福祉施設	13.4	15.4	9.1	7.9
<b>退院後の養育</b>				
家庭	44.2	42.7	37.7	54.7
親類	6.7	6.3	7.1	10.8
<b>退院後の把握</b>				
死亡	5.2	2.1	3.9	0.5
不明	3.0	6.3	2.6	6.8

表3. 被虐待児症候群または愛情剥奪症候群  
診断前の、行政の介入・援助機関別、  
虐待の実態

	未介入	保健所	福祉	保健・福祉
	369	68	148	31
<b>診断年齢</b>				
0歳	39.9%	<u>44.8%</u>	14.2%	22.6%
1 - 2歳	23.3	31.3	<u>34.4</u>	19.4
3 - 5歳	23.7	21.0	27.0	<u>32.3</u>
6歳 -	13.1	3.0	24.4	<u>25.7</u>
<b>症状</b>				
中枢神経傷害	48.3	33.3	36.8	<u>55.6</u>
成長障害	48.2	<u>82.5</u>	54.5	69.2
無表情	30.9	<u>39.7</u>	35.8	30.0
おびえ	16.8	20.6	<u>20.9</u>	20.0
入院中死亡	6.5	1.5	<u>8.1</u>	6.5
虐待受療歴あり	24.4	20.6	38.4	<u>41.9</u>
第1子	38.1	24.6	38.3	<u>58.6</u>
低出生体重	35.2	<u>57.8</u>	39.3	29.2
先天異常	31.7	<u>49.3</u>	39.9	35.7
多胎	20.2	<u>27.3</u>	14.9	0.0
家庭外養育歴	16.3	5.9	<u>35.2</u>	19.4
<b>家族</b>				
単親	16.8	4.4	<u>29.0</u>	23.3
継父母	14.7	1.5	<u>14.9</u>	6.7
<b>虐待者</b>				
実両親	12.9	26.7	20.3	<u>29.0</u>
実父	<u>22.4</u>	15.0	18.1	12.9
実母	54.9	<u>55.0</u>	48.6	51.6
継父・母	<u>8.0</u>	1.7	<u>8.0</u>	0.0
<b>虐待の種類</b>				
身体的虐待	<u>78.9</u>	70.6	77.7	58.1
養育放棄	34.4	52.9	41.2	<u>61.3</u>
心理的虐待	16.5	<u>23.5</u>	18.9	19.4
性的虐待	1.4	0.0	2.7	<u>6.5</u>
同胞にも虐待	16.3	<u>29.4</u>	23.0	25.8
<b>虐待を疑った理由</b>				
特になし	26.6	<u>27.9</u>	17.6	6.7
説明が矛盾	17.6	8.8	<u>22.3</u>	16.7
説明が曖昧	25.5	22.1	18.9	<u>30.0</u>
責任転嫁	8.1	10.3	8.8	<u>16.7</u>
冷淡	18.2	<u>22.1</u>	16.9	10.0
<b>主治医が推定した要因</b>				
望まぬ妊娠	21.7	<u>30.9</u>	26.4	19.4
子が邪魔	18.7	<u>22.1</u>	18.2	3.2
長期分離	11.4	<u>17.6</u>	12.2	12.9
親の精神疾患	11.7	13.2	18.9	<u>45.2</u>
知能低下	10.8	23.5	10.1	<u>29.0</u>
性格	48.8	<u>63.2</u>	48.6	61.3
生育歴	21.7	<u>36.8</u>	21.6	35.5
児の疾病行動	31.7	<u>41.2</u>	34.5	38.7
経済不安定	27.6	52.9	46.6	<u>61.3</u>
夫婦不和	30.9	41.2	39.2	<u>45.2</u>
育児過大	36.3	48.5	31.1	<u>51.6</u>
<b>虐待行為に対する親の認識の変化</b>				
虐待を自覚	22.1	12.5	<u>18.8</u>	16.1
虐待を否認	29.0	32.8	27.3	<u>41.9</u>
責任転嫁	31.3	39.1	35.2	<u>41.9</u>
行為を忘れた	6.3	<u>7.8</u>	1.6	3.2
変化	13.8	<u>14.1</u>	10.9	9.7
<b>治療中における他職種との連携</b>				
無		<u>10.3</u>	1.5	3.4
院内S W	20.3	19.1	18.9	<u>26.7</u>
院内心理	16.0	16.2	18.2	<u>23.3</u>
院内他職種	10.8	14.7	16.2	<u>20.0</u>
児童相談所	52.8	52.9	68.2	<u>83.3</u>
保健所	22.8	<u>82.4</u>	6.8	70.0
保育所	10.8	13.2	20.9	<u>23.3</u>
警察	15.2	13.2	14.9	<u>16.7</u>
福祉事務所	9.2	14.7	22.3	<u>33.3</u>
母子担当課	6.8	2.9	11.5	<u>23.3</u>
福祉施設	8.4	10.3	17.6	<u>26.7</u>
<b>退院後の養育</b>				
家庭	57.6	<u>71.2</u>	31.7	30.4
親類	8.0	5.8	8.3	<u>26.1</u>
<b>退院後</b>				
死亡	3.3	<u>4.4</u>	3.4	0.0
不明		<u>7.9</u>	4.4	3.4