

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」

分担研究報告書

障害をもつ児への虐待

二瓶健次 国立小児病院神経科

研究要旨：虐待を受ける児の児側の要因として、児が何らかの疾患を有していることがあるが、その実態は明らかでない。従来の報告から、要因の約 10%程度が疾患を有する例であった。その疾患としては精神発達遅滞、情緒障害、多動などが多かった。しかし、その実態を正確に把握することは困難で実際はもっと数は多いものと考えられる。今後さらに検討する予定である。

目的：近年、日本でも親からの子どもへの虐待が増加しており社会問題となっている。その予防と対策が早急に望まれている。虐待の要因は様々で、親側の要因、子ども側の要因、環境的要因などが考えられる。親側の要因として子ども時代に虐待を受けた、親の精神的未熟性、望まれない出生、精神的ストレスなどがあり、一般的に子どもには要因が考えられない場合が多い。これに対して虐待を受ける子ども側の要因（結果的には親の側の責任であるが）としては未熟児、肉体的障害、知的な障害をもっていることなどが挙げられる。環境的要因として、家庭内の要因、経済的、社会的な要因が考えられる。

この中で子どもになんらかの障害がある場合の虐待については、臨床の場で時に疑わしい例を経験することであるが、調査が難しいこと、継続的な虐待でないことが多いこと、その理由がある程度理解されること、虐待の定義が困難なことなどの理由により、その実態は必ずしも明らかにされていない。しかし、直接小児の難病を扱う、医療の側からすると医療側にも、診断、治療、ケア、親への対応などにその遠因がある場合があり、大きな問題である。今回われわれはその実態を知り、その予防と対策について検討することを目的とした。

対象と方法：1) これまでの主な虐待児の報告文献から、児の病気をもち要因について検討する。2) 難病電話相談室における相談内容からの検討

結果：1) これまでの被虐待児の報告についてその児側の要因について調べた結果については、三重県の報告で知的発達障害のある児が 11.8%に認められた。岐

阜県からの報告では児の要因が考えられる 12 例について見ると、新生児が 3 例、何らかの基礎疾患がある場合が 3 例、奇形が 3 例、未熟児が 2 例、知的障害が 1 例であった。神奈川こども医療センター（調布）の報告では 117 例の被虐待児のうち児の要因が考えられるものについて、低出生体重児が 36 例、双生児の例が 13 例、先天異常をもつ児の場合 10 例であったとしている。大阪府調査（大阪府立医大）では、児の要因として考えられるものが頻度を明らかにしていないが、未熟児、双生児、基礎疾患、発育遅滞などが挙げられている。

栃木県（下泉）における 93 例の報告では児の要因と考えられる例の中で、不明としたものが 31.0%ともっとも多かったが、親になつかないことが原因と考えられた例が 20.7%、行動亢進異常を呈するものが 24.1%、知的障害 11.5%、病気にかかりやすい 6.9%、身体障害 5.7%、未熟児 5.7%などとなっている。京都市（京都女子大、衣笠）での 66 例の報告例のうち、児の要因が考えられるもので、問題行動、精神遅滞、奇形が挙げられている。和歌山（和歌山県立医大 下山田）の 75 例の報告のうち児の要因としてはとくに分析はされたいない。

成東保健院の須藤（1998 年）らの報告では、何らかの障害をもつ 49 例の施設入所のうち 12 例が家庭で虐待された例としている。

これまでのいくつかのもともった被虐待児の報告から、児の要因を挙げたものに焦点を当ててみると、以前から未熟児出生が有名であるが、このほかに、先天奇形、知的障害などが挙げられる。とくに下泉、三重

の報告では知能障害が要因として考えられた例がおよそ10%としていることが注目された。

2) 難病の子ども支援全国ネットワークが行っている難病電話相談室の内容についての過去1年間の調査ではとくに虐待に関する情報は見られなかったが、今後も各種の難病の電話相談室に対しても調査を行ってきたい。

考察：虐待を受ける要因として親側の要因、児側の要因、環境的要因などが考えられているが、この中で、児側の要因も大きな部分を占めている。児の要因として未熟児がこれまでも特に注目されてきた。未熟児出生による、新生児期における親子分離、未熟児の児の形態など親への精神的影響がその大きな要因と考えられる。しかし、それ以外でも児に何らかの障害がある場合も数は少ないけれど虐待の要因になっている。

今回の報告された例について検討したが、障害の中でも知能障害が比較的多い傾向を示していた。栃木、三重の報告で児側の要因の約10%を占めていた。知能障害の場合は多動の傾向を伴うことが多く、親がとくに毎日接している母親がそのケアに精神的にも肉体的にも疲労してしまうことによる一時的な虐待行為が発生することが考えられる。

言葉の遅れも大きな要因となり、母子相互のコミュニケーションが取れないこと、子どもへの愛情が伝わらないこと、それに反応してくれないこと、しつけが難しいことなどが考えられる。知能障害と同じように多く見られる運動障害、すなわち脳性麻痺においては比較的少ないことは、外から見てもわかる外的な障害のほうが受け入れることができることと、より保護的な感情が強くなることが考えられる。

奇形や染色体異常についてはときに報告の中に示されているがその数は少ない。他の難病については、殆ど報告の中でも分析されておらず、実際の診療の現場で、身体的虐待(過度のしつけも含む)、養育拒否(病院へ通院しなくなる、治療の拒否、面会に来なくなるなど)、人目を避けて隔離する、進行宗教、民間量への依存などときに経験することであるが、その実態は明らかではない。

難病や障害をもつ場合、通常いわれている虐待に見られるような親の子への愛情の生物学的な欠落があるわけではなく、一般的には親の愛情はつよく、逆に過保護のとなるケースの方がよく見られる。従って虐待を受けることはむしろ稀と思われる。しかし、難病を子どもを持つ家庭の環境が精神的にも、肉体的にも、経済的にも、社会的にも様々なストレスを抱えており、リスクを背負っていると考えなくてはならない。親に

は基本的には虐待の素質がないことが多いので、これらのストレスを社会的な援助により軽減させることが可能であり、1) 難病の字を持つ親への医療側の対応、信頼関係の確立、2) 地域の福祉行政との関係、3) 難病子ども全国支援ネットワーク、日本児童家庭分化協会などの難病の子どもを支える団体との関係、電話相談、4) 難病の子どもをもつ親の会、5) 難病の生活支援ガイドラインなどの作成など、医療福祉の側からの対応で発生を少しでも予防することの可能も考えられる。

今後、その実態をさらに明らかにし、その対策、予防を考えていきたい。

参考文献

- 1、下泉秀夫、宮本信也、柳沢正義：栃木県における小児虐待の実態、日児誌101:1588-1595、1997
- 2、池田由子：被虐待児と親の治療、小児看護、17:1359-1363、1994
- 3、諏訪生三：被虐待児117例の検討、日児誌99:2069-2077、1995
- 4、下山田洋三、柳川敏彦、小池通夫：和歌山県の被虐待児症候群の実態調査、小児保健研究、54:186、1995