

体的虐待 46 名 (60.5%)、ネグレクト 29 名 (38.2%)、心理的虐待 7 名 (9.2%)、性的虐待 0 名 (0%) であった (表 2)。

保健所または市町村保健婦への連絡は、虐待群では 76 名中 55 名 (72.4%)、虐待ハイリスク群・疑い群では 20 名中 17 名 (85.0%) で計 72 名 (75.0%) で行われていた。(表 3)。

①連絡をした理由、あるいはしなかった理由、②連絡を取る際の親への説明内容、③転帰、④問題点、について虐待群、虐待ハイリスク群・疑い群で「連絡した」、「連絡しなかった」で各々まとめ、具体的に医療機関と保健所との連携の問題点を挙げ、今後のとるべき対応策を検討した。

「連絡した」例では、連絡を受けた保健所の初期対応として、「保健婦が自宅を訪問した」が、虐待群 33 名 (60.0%)、虐待ハイリスク群・疑い群 13 名 (76.5%) で計 46 名 (63.4%) であった。また「保健婦が医療機関へ来院した」が、虐待群 29 名 (52.7%)、虐待ハイリスク群・疑い群 3 名 (17.6%) で計 32 名 (44.4%) であった (表 4)。

保健所以外に連絡した施設として児童相談所 55 名 (57.3%)、福祉事務所 18 名 (18.8%)、警察 11 名 (11.5%)、乳児院 8 名 (8.3%)、学校 5 名 (5.2%) であった (表 5)。

#### 【考察】

以上の結果から、虐待群 76 名中 55 名、虐待ハイリスク群・疑い群 20 名中 17 名が保健所または市町村保健婦へ連絡をとられていることがわかった。連絡しなかった理由は、①乳児院からの紹介、②児童相談所からの連絡、③既に施設入所中、などが多く、すでに他の関連機関と連携が行われていた例であった。また連絡するときの親への説明として、虐待ハイリスク群・疑い群では、低出生体重児、母親の育児不安などの場合が多いためか、①地域保健婦のフォロー、②育児に対する助言、指導、③親子教室の紹介などの説明が多く、一方虐待群では①育児サポート、育児相談、②養育の援助などの説明が多く、身近な問題を取り上げ、それを保健所への連携の一步にしていると考えられた。

連絡を受けた際の保健所の初期対応として、「自宅訪問」は、虐待ハイリスク群・疑い群の方が、育児相談として訪問しやすいためか、虐待群より割合が高かった。「医療機関へ来院した」は、虐待群が虐待ハイリスク群・疑い群よりも割合が高かったが、全体としては 44.4% とまだ十分高いとは言えない。入院初期の家族との対応の難しさも考慮しながら、「自宅訪問」「医療機関への来院」を増やすことで、今後の連携を密にできるのではないかと考えられた。

保健所以外の連絡先は、児童相談所が最も多く、また児童相談所からの紹介の例では、保健所に連絡しなかった場合もあった。しかし医療機関-保健所-児童相談所間の連携も高めるうえで、児童相談所、乳児院が既に関与している例でも、積極的に医療機関から保健所に連絡を取り、連携の一步とすべきであると思われた。

今回の調査はパイロットスタディとして虐待予防研究各班員の所属する関連病院を対象を限定して行った。今後他の医療機関にも調査を広げ、病院と保健所の連携のあり方について今回明らかになった問題点をより一層明確にし、対応策の構築を進めていく。

#### 【共同研究者】

南 弘一、柳川敏彦、下山田洋三、紀平省悟  
白井高司 (和歌山県立医科大学小児科)

表1. 定義

虐待群：身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4分類に当てはまる例。

(注) 虐待者が特定できない場合でも疑いとはせず、児の状態から判定して虐待群とする。

虐待ハイリスク群・疑い群：1990年に松井が提唱したハイリスク群を考慮し、医療サイドが育児支援を必要と判断した例（低出生体重児で入院中も家族の接触不良例、再婚、母子家庭例、望まない出産、10代の出産、父母の年齢差、収入がない、親の精神遅滞・精神病などいずれも保健所ではハイリスクとして注目している例など）、および虐待の定義には当てはまらないが、強すぎる躰、不審な外傷、親子関係が気になるなど、虐待が疑われる例。

表2. 保健所への連絡の有無

	連絡あり(%)	連絡なし(%)	計
虐待群	55(72.4)	21(27.6)	76
虐待ハイリスク・疑い群	17(85.0)	3(15.0)	20
計	72(75.0)	24(25.0)	96

表3. 虐待の種類 (N=76)

(複数回答)

	身体的(%)	ネグレクト(%)	心理的(%)	性的(%)
例数	46(60.5)	29(38.2)	7(9.2)	0(0.0)

表4. 連絡した場合、連絡後の初期対応

(複数回答)

	虐待群(%)	虐待ハイリスク・疑い群(%)	計(%)
自宅を訪問した	33(60.0)	13(76.5)	46(63.4)
医療機関へ来院した	29(52.7)	3(17.6)	32(44.4)
親との面会	10(18.2)	7(41.2)	17(23.6)

表5. 保健所以外に連絡した場所

(複数回答)

児童相談所(%)	福祉事務所(%)	警察(%)	乳児院(%)	学校(%)
55(57.3)	18(18.8)	11(11.5)	8(8.3)	5(5.2)

「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

児童虐待の重症化・再発防止のための連携のあり方と介入技法

児童虐待防止における保育所の役割

分担研究者 下泉秀夫 栃木県身体障害医療福祉センター医務科長

研究要旨 児童虐待防止における保育所の役割を明らかにするために、栃木県、大阪府、大阪市、群馬県、和歌山県の全認可保育所を対象として、アンケート調査を行った。現在結果の得られている栃木県の保育所では、育児や親子関係に問題があり家庭への援助・指導が必要と思われた園児（被虐待児及び虐待ハイリスク児）は、全園児の3%であった。また、そのうちの37.5%を保育所は児童虐待と判断していた。全保育所の90%は、保育所で被虐待児の保育が可能と回答していたが、保育所では、被虐待児及び虐待ハイリスク児の家族への特別な対応は困難であった。保育所は、市役所・町村役場の保育所担当課や児童相談所等の関係機関へそれらの児の56%について相談していたが、保育所及び関係機関の援助によって親子関係を改善させることができたのは22%の園児に過ぎなかった。保育所が関係機関に望む支援は、園児の家庭への家庭訪問など保育所で行うことが困難な、園児の家庭への個別の対応であった。

A. 研究目的

児童虐待防止における保育所の役割を明らかにするために、以下の項目を明らかにすることを目的とした。

- 1 保育所に在籍している被虐待児及び虐待ハイリスク児の数を明らかにする。
- 2 虐待ハイリスク児に対して保育所で実行可能な園児、家族への援助内容について明らかにする。
- 3 虐待ハイリスク児を保育所で援助するために必要な地域での支援体制を明らかにする。

B. 研究対象及び方法

栃木県（332カ所）、群馬県（425カ所）、大阪府（736カ所）、和歌山県（173カ所）、大阪市（325カ所）の全認可保育所（計1991カ所）へ独自に作成したアンケート用紙を郵送し、回答を求めた。（アンケート用紙は分担研究者へ請求可能）

C. 研究結果

1 回収率

栃木県 226カ所（70.2%）、他の地域については現在、調査中である。

2 保育所の現状

（1）保育所で行っている子育て支援、児童虐待予防（複数回答）

全園児の家庭に子育てに対する指導を行って

いる（回答の得られた保育所の81.0%）、子育てに問題があると思われる園児の家庭へ個別に指導している（66.4%）、子育てに問題があると思われる家庭の園児に対して園での生活において配慮している（48.7%）、入園児以外家庭へも個別の相談を受けている（46.9%）、入園児以外家庭へも保育所を開放している（39.4%）、入園児以外家庭へも「地域子育て支援事業」により個別に相談を受けている（15.5%）。

（2）保育所で被虐待児へ実行可能な援助

被虐待児への個別的な対応が可能（45.6%）、他児と同様な扱いならば対応可能（44.7%）、保育所では被虐待児の保育は困難（2.7%）。

（3）保育所で被虐待児を保育するに当たり関係機関に求めたい援助

関係機関による子どもの家庭への定期的な指導（58.0%）、関係機関との定期的な情報交換（17.3%）、関係機関からの定期的な保育所への巡回相談（15.9%）、児童虐待に関する研修会の開催（4.0%）。

（4）育児や親子関係に問題があり、家庭への援助・指導が必要と思われた園児

平成9年1年間：76園（回答の得られた保育所の33.6%）、177人（回答の得られた保育所の全園児の3.40%）、1園当たりの人数は1人が33園、2人が22園、3人が9園、4人が5園、5人が1園、6人・7人が2園、10人が1園だった。

平成10年1年間：89園（39.4%）、191人（3.70%）、1園当たりの人数は1人が39園、2人が27園、3人が10園、4人が7園、6人が4園、7人・9人が1園であった。

3 育児や親子関係に問題があり家庭への援助・指導が必要と思われた各園児について（詳しい回答が得られた園児について）

（1）児童虐待を受けている児童：51人（身体的虐待27人、保護の怠慢ないし拒否18人、心理的虐待6人、性的虐待0人）

（2）育児や親子関係に問題があり家庭への援助・指導が必要と思われた子ども：78人

（3）（1）及び（2）の園児の年齢

0歳10.3%、1歳20.6%、2歳21.3%、3歳23.5%、4歳12.5%、5歳9.6%、6歳2.2%。

（4）性別：男58.2%、女41.8%。

（5）各園児に対して園で行った支援と指導（複数回答）

80.3%の園児に対しては園内で職員が相談して支援を進め、35.8%の園児に対しては他の機関の協力を求めた。

（6）園児とその親（養育者）に対して園でできたこと（複数回答）（表1）

送迎の時間に、親（養育者）とよく話しをしたり、子どもと十分関わりを持つことが多くの園で可能であった。しかし、特別に時間をとり親の話しを聞いたり、専門機関へ相談に行くことを勧めるなどの指導ができた例は少なかった。

（7）園で行った関係機関への連絡について

56.4%の園児に対して関係機関へ連絡を行っていた。連絡先は26.9%の園児については市役所・町村役場の保育所担当課へ、17.9%は児童相談所へ、15.7%は市町村保健センターの保健婦へ、11.2%は福祉事務所へ、3.0%は保健所保健婦へ、1.5%は園医へ、0.8%は子どもの通院している病院・警察へ連絡していた。

（8）関係機関の行った保育所への援助内容、保育所が関係機関に望む子どもへの援助（複数回答）（表2）

45.5%の園児に対しては関係機関が保育所へ援助を行っていたが、援助内容は「園に子どもの様子を見に来る」、「子どもの家庭へ家庭訪問」の順が多かった。一方、保育所が関係機関へ望む援助内容は、35%の園児に対して「子どもの家庭への訪問」を希望していた。

（9）経過と結果について

25.7%の園児は親子関係に変化がなかった、22.8%は親子関係が改善した、2.2%の園児は親子関係が悪化していた。親子関係が改善した内容は、「親から園に援助やアドバイスを求めるようになった」、「子どもの問題行動が減った」が多く

上げられていた（表3）。

#### D. 考察及び結論

1 栃木県の保育所では、育児や親子関係に問題があり家庭への援助・指導が必要と思われた園児は、全園児の3%であった。保育所ではそのうちの37.5%は児童虐待と判断していた。

2 全保育所の90%は、保育所での被虐待児の保育が可能と回答していたが、園で可能な援助内容は、送迎の際に親とよく話をする、送迎の際に子どもと親の様子をよく観察する、園で子どもに十分関わることであり、個別に時間をとって親の話を聞いたり、専門機関への相談に行くことを勧めたりなど、親に対して更に踏み込んだ指導は困難であった。保育所及び関係機関の援助によって親子関係が改善させることができたのは22%の園児に過ぎなかった。

3 保育所が連絡をとった関係機関は市町村役場の保育所担当課、児童相談所など福祉機関及び地域の身近な機関であり、保健所をはじめとした他の機関とは連絡をとることが少なかった。

保育所が関係機関へ望む援助は、園児の家庭への訪問など、保育所では行うことが難しい、園児の家庭への個別的な対応であった。

現在、群馬県（425カ所）、大阪府（736カ所）、和歌山県（173カ所）、大阪市（325カ所）の全認可保育所を対象とした同様の調査を進行中である。

表1 その子どもや親（養育者）だけに特別な配慮が必要な場合がありますが、園でできたことは何ですか。（複数回答可）

子どもと親（養育者）に対して保育所で実施できたこと	子どもの人数（％）
送迎の際にその子どもの親（養育者）とよく話しをするようにした	9 6 (70.1)
送迎などの際に子どもと親（養育者）の様子をよく観察した	9 4 (68.7)
園で子どもを十分可愛がったり、抱いたりして子どもと関わった	8 3 (60.5)
子どもの体の傷や子どもの様子を観察した	4 7 (34.3)
特別に時間をとってその子どもの親（養育者）の話を聞いた	3 3 (24.1)
親（養育者）へ専門の相談機関などへ相談に行くことを勧めた	2 5 (18.2)
連絡帳を作り家庭とよく連絡をとるようにした	2 3 (16.8)
他児に不公平になるが、その子どもの栄養不足なので特別に食事、牛乳などを与えた	1 3 (9.5)

表2 関係機関の行った援助、関係機関へ望む援助内容（複数回答可）

援助内容	実際に行った援助（％）	望む援助内容（％）
子どもの家庭への訪問	26.9	35.3
園に子どもの様子を見に来る	30.4	19.9
園が行う子ども・親（養育者）への指導の相談相手	19.4	18.4
園と一緒に親（養育者）への面接を行う	9.7	12.5
子どもに関する事例検討会の開催	2.2	11.0
他の関係機関への連絡	13.4	5.1

表3 親子関係が改善した内容（複数回答可）

改善した内容	子どもの人数（％）
親（養育者）の方から園に援助やアドバイスを求めるようになった	2 7 (87.1)
子どもの問題行動が減った	2 4 (77.4)
子どもが体に傷を作ってこなくなった	1 7 (54.8)
子どもの基本的な生活や健康が守れるようになった	1 7 (54.8)
親（養育者）が自分の感情や衝動を抑えられるようになった	1 3 (41.9)
子どもが親（養育者）を恐れなくなった	1 2 (38.7)
公的機関の援助に協力的になった	6 (19.4)
子どもの発達要求に応じた対応ができるようになった	6 (19.4)
親（養育者）が子どもについて肯定的な言葉で話すようになった	6 (19.4)
子どもの成長・発達が改善した	6 (19.4)
体罰以外の躾の技術を用いることができるようになった	4 (12.9)
面接の約束が守られている	1 (3.2)

「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

ハイリスク家庭への周産期からの援助に関する研究

分担研究者 小泉 武宣 群馬県立小児医療センター第二内科部長

研究要旨 本年度は pilot study として群馬県の予防をも含む子ども虐待の実態調査を行なった。その中から、周産期医療現場を発信源とした地域での子ども虐待の予防の代表的事例を提示し、周産期医療の現場で育児環境を捉え、子ども虐待に対するマイナスのカードを考慮した情報の保健婦を中心とした医療・保健・福祉・教育及び近隣者による地域母子保健システムでの活用のあり方を探った。また、システムの構築のほか、親にとり“そばにいて心配してくれる人の存在”の大切さにもふれた。

A. 研究目的

わが国でも家庭や地域社会の養育能力の低下・社会環境の変化を背景として、子ども虐待は増加してきている。虐待発生後の親子関係の修復は困難で、被虐待児の心身の発達障害への影響が大きく、世代間伝達を繰り返しやすいため、子ども虐待の予防の重要性が認識されてきた。この虐待予防の対策としては虐待ハイリスク因子を有する家庭への早期からの援助が根幹をなす。厚生省心身障害研究「虐待対策班」の研究から、わが国の虐待の特徴、虐待のハイリスク因子が明かにされており、本分担研究では早期からの援助のモデルとして、周産期からの虐待予防のためのハイリスク家庭の把握から援助までの保健・医療・福祉・教育などの関係機関の連携のあり方と具体的な援助方法の確立とその活動の効果の評価を主に分担する。

B. 研究方法

3年計画の初年度であり、本年は pilot study として分担研究者が所属する群馬県の子ども虐待の予防をも含む実態調査を行なった。群馬県では平成9年4月から群馬県保健福祉部子ども育成課長を会長とする群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設置された。同推進協議会により平成9年度の子どもの虐待が把握され、さらに病院における CAPS の調査の中での児童相談所や保健所との連携を調べ、周産期からのハイリスク家庭への援助の実態を把握し検討した。

C. 研究結果

群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会設置後に児童相談所に通告された平成9年度の群馬県の子どもの虐待件数は102件であった。平成7年に県下の医療施設、児童相談所、保健所を対象に行なった過去10年間の子どもの虐待の実態調査が57例であったのに比し急増していた。これは実数が増加したと同時に、同協議会による関係機関及び一般に対する啓発活動の結果と考えられた。しかし、この時期にあっても医療機関の CAPS で行なった子どもの虐待と考えられるケースの約三分の一（6/19）のケースしか児童相談所へは通告されていなかった。一方保健所への連絡は全例で行なわれていた。

次に平成10年に経験した‘子ども虐待予防におけるハイリスク家庭への周産期からのかわり’のモデルともなるべき代表的事例（ネグレクト）を一例提示する。

群馬太郎君（仮名）は2月13日、父33歳、母31歳、姉4歳および2歳、父方の祖母が同居する家庭に推定在胎週数35週、出生体重2,052gにて出生した。以下は母親から後で聞いた説明を加え、経時的に経過をまとめた。平成9年7月下旬に、母は児の妊娠を市販薬で確認した。‘経済的理由’で育児が難しく中絶を考えたが、友人から「未熟児で産んで死ねば、死産にしてもらえ、中絶費用もいらぬ」と聞き、そのまま妊婦健診は受けず放置した。平成10年2月12日就寝時から陣発し、13日朝4時頃、自宅の浴槽の中で、一人で男児を出産した。児は、出生直後啼泣し、

手足もよく動かした。その後、タオルを巻き、こたつに寝かせていたが、児が動くのをみて気持が揺れ動き、また父親に促され、同日 14 時頃産婦人科を受診した。

産婦人科受診時の児の直腸温は 35.8℃、心拍数 90/分、収縮期血圧 30mmHg 台、であった。直ちに当院へ転院となり、感染症、ショック、DIC の治療が行なわれた。病棟での受け持ち医、看護婦による説明の後、母子保健指導室を訪れた父親は「経済的に苦しいため、今回の出産は諦めるという話は夫婦の間で決まっていたが、女房が病院へ行くのをずるずると引き延ばしていたため今回のようなことになった。お金がないので児の入院費が払えない。何とかならないか？」と MSW に話した。MSW は「出生体重が 2,000g 以上のため、体重からは養育医療の該当になりませんが、受け持ち医に病状を確認した上で返事をします。」と伝えた。翌々日父親に電話を入れ、「養育医療の意見書を書いてもらったので、書類をとりて来院して欲しい」との連絡に対して、「明日、行きます」とのことであった。翌日父親は来院しなかった。3 日後両親で来院したが、初回面会より笑顔で児に話しかけ、父親は「前から男の子が欲しかった」、母親は「早く会いたかった。このまま連れて帰りたい」と、妊娠から出産に至るエピソードがなかったかのように、あっけらかんと看護婦に話していた。面会の後、母子保健指導室で MSW が、養育医療の説明をし、書類を渡し、「保健所へすぐに提出してください」と付け加えた。

保健所の保健婦に最初に連絡があったのは、母親からだ。 「子どもが未熟児だったので、電話しました。名前は群馬です。」 明るい声だった。赤ちゃんを自宅で出産したこと、赤ちゃんは感染を起こして入院になっているが、母子とも順調で特に心配なことはない、3 番目の子どもだから子育ては慣れてしていると話していた。「退院したら訪問したい」と言うと、承知してくれた。母親から聞く出産の経緯と、妙にあっけらかんとした話振りがそぐわず、保健婦には不安な感じが残った。そこで、妊娠届と出生届の届出日を確認してみると同じ日に提出されていた。上の子どもの健診記録を確認すると、ことばの遅れと、虫歯が多い、歯磨きをしていない様子と記載されていた。生活状況に何か課題がありそうで、必ず訪問しなければ

ばと思った。

太郎君の入院後の経過は比較的順調で、両親は週 2 回程面会に来院しており、ニコニコと表情は明るく、子どもの名前を呼んだり、話しかけたり、抱っこしたりして両親とも子どもを可愛がっている様子が見られた。しかし今回の経過を医師や看護婦に話すときも、動揺した様子はなく淡々と話していた。この頃婦長は、「太郎君の母親は、今まで接した多くの母親とは異なり、自宅で分娩し、太郎君が入院したことの原因が自分にあるとの認識がなく、多くの医療者が太郎君の保育を心配してサポートしようとしてなんとか大事に至らずに経過したにもかかわらず、今回の太郎君の経過が特別なことではなく、スムーズな出生経過を辿った児に対して母親が極く自然に母親としての役割を果たし、その流れの中で育児もスムーズに進んでいる母親と自分を解釈している」との印象を持った。また当時病棟で太郎君に係わる多くの人々が、育児に関する基本的な考え方に、一般とはかなりずれがあるのではと感じていた。面会に来院した時の父母の言動から、太郎君の出産に関してとった行動について少し後悔してはいるものの、犯罪にあたるほどの重大な行為であるとの認識や反省は感じられなかった。このような経過からネグレクトを心配し、退院前に父母、当科医師、看護婦、保健所および市の保健婦により、今後の育児についての話し合いを持つことにした。

父親は「自分は子どもが大好きなんです」といい、母親については「こいつは面倒くさがりなんで、俺がやっているんです」と云う。実際お風呂に入れたり、母親の手が空かないと食事をつくったりしている。また、同居の祖母が家にいるとき（家政婦のため長期に家を空けることがあり、今回も不在であった）は、子どもの面倒をみってくれるため、母親は父親や祖母に頼りきっている印象であった。経済的に苦しいと訴えているが、父親は定職につき、同居の祖母も家政婦をし収入を得ていた。また、両親とも携帯電話を持ち使用していた。父親および母親から、今後の育児に関して前向きなことばが聞かれ、保健婦の家庭訪問と育児援助について話し合った。日齢 23 太郎君は退院した。保健婦は家で育てられない可能性も考えて児童相談所へも連絡を取った。

退院後の病棟看護婦による電話訪問（2 回）では「大丈夫です」「変わりありません。元気です」

と訴えはなく、こちらからの質問に明るく答えており、あっけらかんとした印象であった。保健婦による家庭訪問でも、父親は「将来太郎とキャッチボールをするのが楽しみ」といい、子どもが増えると大変だとは言ったが、育てる気持はあるようであった。祖母が子育てを手助けしてくれるというので、家で母子だけになるのは少なそうであった。とにかく保健婦にできる家庭での育児支援を考えることとした。

退院後2週間での外来受診には両親および姉2人の計5人で来院した。本人も清潔にされていたが、姉2人の様子も暗くなく、活発であり、親にも甘えていた。何とかうまく育児をしているようであることは、保健婦の家庭訪問からも窺えたが、母親は「低体温になりお風呂にいれて温めたことがあった」とも云っていた。

保健婦が訪問の約束をして家に伺うと、群馬さん一家は出かけてしまっていることがあり、以後は予約せずに訪ねることにした。病院の医事課から、退院後約1カ月経つが養育医療の承認がないため医療費がたまっているとの連絡がMSWにあった。自宅へ連絡をとり、母親に「養育医療の申請は？」と訪ねると未だ申請に行っていないとのことであった。保健所に電話を入れ、家庭訪問の際、養育医療の申請について、訪問時にもう一度話してもらうようお願いした。

2度目(1カ月後)の外来受診日に来院しなかった。1週間待っても来院がないので、母子保健指導室より保健所に電話で連絡を取った。養育医療の申請にも来ていないとのことであったので、自宅へ連絡した。電話には母親が出て「父親が会社をクビになり、職がないので、税金の証明ができない。それで、養育医療の申請にも行けないし、病院の健診にも足がないので行けない。」と話していた。「税金証明は昨年のもので大丈夫ですよ。」と話すと近いうちに市役所に行くとのことであったので、その後保健所へも申請に行くように話した。その後1カ月経っても申請がないので、自宅へ連絡を入れた。申請がないと、20万円近く立て替えてもらわなければならなくなる、保健所には今からでも受け付けてもらえるかどうか聞いてみるので、受け付けてもらえるようであればすぐに出してもらうように話した。母は、「今日は父親がいないので行けないが、明日でも受け付けてもらえるなら必ず行く。」とのことであった。

3日後、保健所より申請に来たとの連絡が入った。

保健婦が予約せずに訪問する度に太郎君の体重は順調に増えていた。発達の方も特別問題なかった。祖母は、ミルクの回数やお風呂での様子など、太郎君についての生活ぶりを、母親よりも事細かに教えてくれた。母親は、何か尋ねれば答えがあるが、祖母が話したすと、「太郎は私よりもおばあちゃんが好きみたい。パパの方が好きみたい。」と、笑いながら言い、太郎君の話を祖母に任せていた。そこでなるべく母親から話を聞くように心掛けた。母親は、太郎君の皮膚はかぶれやすいと言いながら、重たくなった紙オムツを取り替えなかったり、肌寒い日に、室内とはいえ下着一枚で過ごさせたりしていた。現在太郎君もそれなりに育っており、8カ月で9Kgを越え、つかまり立ちをする。上のお姉ちゃん二人も母になついで、ほぼ年齢相応の成長・発達をしている。母親の育児能力は十分とは思えないが、夫や祖母の援助があれば子どもを育てていけるように見受けられた。現在も、市役所と保健所の保健婦がおよそ月に一度、訪問を続けている。母親には訪問する度に子育ての様子を少しづつ尋ねている。「太郎君の様子は？」「そうですね」「(離乳食は)よく食べています」など、曖昧な受け答えも多いが、話ながら母親が太郎君のよだれを拭いたり、太郎君に話しかけたり、慣れた様子で世話をしている。病院のフォローアップ外来の受診は、足がないからといって中断され、保健所の発達相談に誘っても、来所しない。しかし、市の乳児健診は近くの小児科医院で受けている。

今後、経済的な不安が、再び太郎君を必要のない子どもにする可能性があり、成長や発達が順調でなくなれば親にかかる負担も増えてくる。「必要なきときには地域での援助がいつでもできるように、これからも関わりを続けようと思います。」が保健婦からの最近の連絡である。

#### D. 考察

県内の各機関の代表者で構成される群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設置され関係各機関及び一般に対する啓発活動がなされた結果、児童相談所に通告された件数は以前の調査の数倍に達していたが、それでも医療機関のCAPSにおける調査では、児童相談所への通告は医療機関で虐待を疑われた児の約三分の一のみであった。しかし、医療機関から保健所への連絡は全例とら



れていた。このことは、子ども虐待予防における、地域の活動主体となる専門保健婦のニーズが高いことを意味していると考えられる。

一概に子ども虐待といってもそのタイプだけではなく種々の程度のものである。子ども虐待の全体像は図に示すような構成ではないかと考えられる。黒塗りで示している三角形の上の部分は、子ども虐待の重症群とでもいえるようなもので、仮に周囲で再発を防ぐ態勢がとられていても再発が高頻度にみられ、親の生育歴で被虐待の経験があることが多い、特殊なグループと考えられる群である。現在までは、ここに子ども虐待防止ネットワークの主力が注がれている。一方三角形の底辺で示した白抜き部分は、家庭なり地域での育児支援態勢が充分あれば、子ども虐待に至らずにすむ、あるいは再発は防ぎうる人たちの群である。そしてこの部分の虐待が現在では一番多いと思われる。地域での育児支援態勢が予防の鍵を握ることとなる。斜線部分で示した群はその中間にあたる。

以前のわが国の調査から、虐待対象児の40%が低出生体重児で、先天異常、発達の遅れなどの医学的問題を約70%が有していることが分かっている。また、NICUなど医学的ハイリスク児の診療を行なう多くの施設では、退院後も主にその後の児の成長・発達のフォローアップを外来で行なっている。しかし、今回掲げたハイリスク家庭への周産期からの援助の事例では、医療機関のフォローアップからドロップアウトしている。また、周産期医療機関からの情報がなく、保健婦だけの対応では十分な情報収集及び適切な援助が行えないことが分かる。周産期医療施設だけの対応や保健福祉施設だけの対応では、子ども虐待は予防できない。周産期医療施設の情報如何に地域の保健体制につなげていくかが大切である。周産期に周産期医療機関で児の育児環境を把握し表に示したような子ども虐待に関するマイナスのカードの存在を確認することが望まれる。但し、このマイナスのカードも一枚だけでは子ども虐待は起こらない。周産期医療施設、保健婦、保育士などがこれらの認識を共有し、周産期医療施設からの情報を、保健婦や保育士に伝え、地域の児童委員をも含む地域の援助システムをつくりあげることが重要である。複数のマイナスのカードが存在しても子ども虐待に発展しないためには、家族や近隣者を含めた地域での援助体制の中に“そばに

いて心配してくれる人の存在”が大切であり、これは強力なプラスのカードなる。

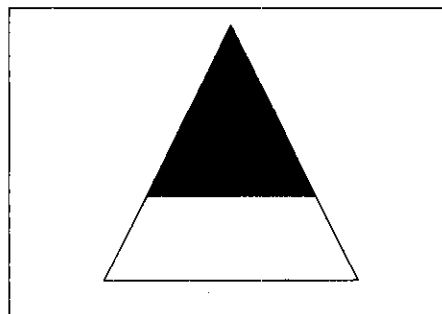


図 子ども虐待の構成

表 子ども虐待に対するマイナスのカード

1. 夫婦関係  
夫婦不和  
夫への不満：経済観念  
妻子への暴力、アルコール  
会話が少ない  
親戚付き合い
2. 経済不安
3. 親準備性  
親の生育歴：被虐待、親がアルコール依存症、両親不在  
母の家事能力：料理、清潔、医療の利用  
十代の妊娠
4. 育児力  
母：育児をしようとなし、知識が乏しい  
父：子どもを無視する
5. 愛着形成を阻害  
望まぬ妊娠  
先天異常  
母子分離（NICUなどによる生直後からの分離）
6. 過剰な期待
7. 双子（多胎）
8. 社会的孤立

これらマイナスのカードが複数ある時に、子ども虐待へと発展する。

#### E. 結論

地域での子ども虐待の予防には、周産期医療の現場で育児環境を捉え子ども虐待に対するマイナスのカードを考慮した情報を保健婦を中心とする地域母子保健システムに伝え、医療・保健・福祉・教育ばかりではなく近隣者をも含む地域での子育て体制を築き、親にとり“そばにいて心配してくれる人の存在”となりうる人がその中から生まれることが大切である。

本年度は群馬県での pilot study であったが、次年度は、国内で先進的に虐待防止地域活動を行なっている地域に範囲を拡げシステムの構築ならびに技法の確立を行なう。

#### F. 研究発表

1. 小泉武宣 他：子ども虐待予防と援助システムにおける保健婦の役割

「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

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）清水将之 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、同日全入院児の 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。

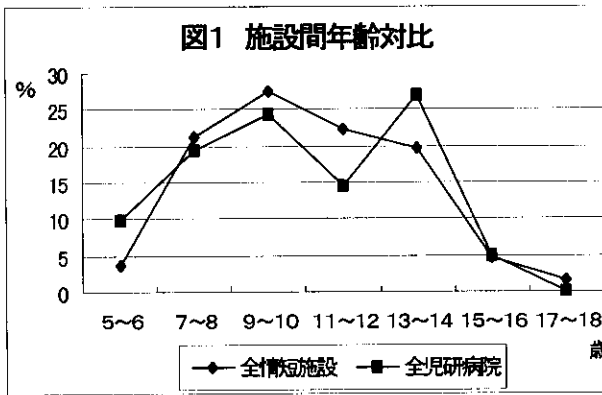
表 1 被虐待児在籍率（全児研）

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）

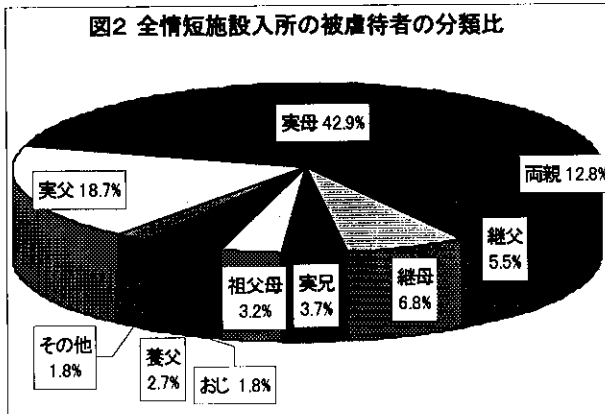
施設名	都道府名	割合
(社)岩手愛児会ことりさわ学園	岩手	20.0
(社)仙台基督教教育院小松島子どもの家	宮城	61.8
(社)横浜博萌会横浜いずみ学園	神奈川	47.7
静岡県立吉原林間学園	静岡	35.4
長野県諏訪湖健康学園	長野	26.1
名古屋市くすのき学園	愛知	72.0
愛知県立ならわ学園	愛知	31.9
(社)さざなみ学園	滋賀	5.4
京都市青葉寮	京都	13.3
(社)大阪府衛生会希望の社	大阪	63.3
兵庫県清水が丘学園	兵庫	20.0
岡山県立津島児童学院	岡山	28.0
広島市児童総合相談センター愛育園	広島	14.3
(社)鳥取こども学園希望館	鳥取	30.0

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。



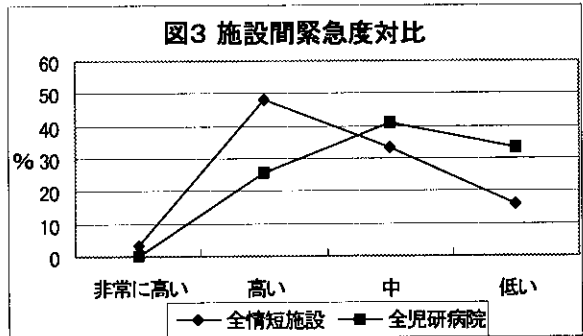
虐待を行った者は図2に示す通りである。いずれも約4分の3が実親であり、女親が男親よりも多い。全情短における加害者その他の中には「宗教団体」が1例含まれている。

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見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在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、医療的手当て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全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、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か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えており、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

清水将之：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

「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

## 正常新生児産後1カ月健診における母親の育児不安スクリーニング

分担研究者 田野稔郎（神奈川県立こども医療センター 精神療育部長）

**要約：**正常児を出産した母親に新生児の1カ月健診時に臨床観察とSTAI質問紙心理検査を行い、母親の育児不安・育児困難の把握と対応に資するための方策を検討した。対象は112例で、前児異常、母体異常、胎児異常、その他に分類された。その他を除き各問題間に大差はなかった。STAI質問紙心理検査高得点者は20例（17.9%）であった。高得点者には情緒不安定な者が多く、STAI検査は母親の不安状態の指標の一つとされ得ると考えられた。

### 1. はじめに

これまで児童虐待の予防に関して、種々の面からの研究を行ってきた。

養育者の精神疾患は児童虐待のハイリスク要因の一つであるが、その多くは医療を受けたことがない。児童虐待を発見されて初めて精神疾患が判明することが多い。診断的には性格障害が多く精神分裂病や躁うつ病などの精神病は少ない。このため養育者の精神疾患を明らかにしてこれを児童虐待の予防に利用することは困難である。

また児童虐待の母親は周囲からの援助・介入を望まない・拒否することが多い。確かに我々が行った調査を拒否した母親が後になって虐待に及んだ例を経験した。しかし自分の子を虐待する親の中にも周囲から何らかの援助や介入を期待している例も見られる。その援助の求め方が、周囲からはわかりにくいわけである。

一方で育児困難や育児不安が強い、あるいは子どもを可愛がることが出来ないため悩んでいる母親の治療を通して、その背景を調査してきた。このような母親の多くは自分自身が、自分の養育者（多くは母親だが、母とは限らない）から十分に世話された実感がないかあっても乏しいと感じていることが多い。

また別の視点から母親が低出生体重児をどのようにして受け入れていくかについて見ると、多くの母親は初めは戸惑ったり、びっくりしたり、抱っこ・おむつ・哺乳などがぎこちなかったり、時には拒否的な様子が見られることもあ

る。この傾向は出生体重が低いほど目立っている。しかし時間の経過と共に自分の子どもを受け入れて心から可愛がるようになる。しかしここでも自分が十分に世話された実感のない母親は、なかなか子どもを受け入れられないことが多い。

そこで今回は、正常新生児の産後1カ月健診時に母親の様子を観察し、同時に母親に質問紙による簡単な心理検査を行い、これによって母親の育児不安・育児困難を把握して今後の指導に利用することを検討した。

### 2. 対象と方法

当センター周産期医療部産科にて、正常児（在胎35週以上、かつ出生体重2000g以上で産科病棟で母児同室であった新生児）を出産した女性を対象として、新生児の1ヶ月健診時にSTAI不安質問紙検査を行い、問題がある場合には更に経過観察を行うこととし、さらに必要があれば母親の精神科診察を行う体制をとった。

今回の対象となった母親は112例であった。

### 3. 結果

今回調査した 112 例の内訳は次の通りである。

前児異常（前回出産した児に問題があった）  
（症例数=45）

内訳（早産 10、先天奇形 8、身体疾患 5、IUGR 4、双胎 3、横隔膜ヘルニア 3、先天性疾患 3、腹壁破裂 2 その他 5）

母体異常（妊娠中の妊婦の問題、妊娠前から妊婦に疾患がある）症例数=34）

内訳（切迫早産 10、妊娠中毒症 8、母の身体疾患 8、その他 8）

胎児異常（妊娠中に胎児に問題ありとされた）（症例数=21）

内訳（心疾患 6、双胎 5、奇形 4、IUGR 2、胎児仮死 2 その他 2）

その他（職員、家族）（症例数=12）

対象症例の母親の年齢分布、在胎週数、生下時体重は表 1～3 に示す通りである。年齢は 21～35 歳が 90 名(80%)である。在胎週数は 37 週～42 週が 100 例で 90%を占める。生下時体重は 2500 g 未満が 19 例見られるが、いずれも 2000 g を超えており、産後直ちに母児同室が可能であったものばかりである。

今回行った STAI 質問紙検査の結果は表 4 に示す通りである。状態不安・特性不安とも 1 標準偏差以上の偏りを高得点とした(表 5)。この値は状態不安では 50 以上、特性不安では 49 以上が高得点に該当する。

STAI 検査で状態不安、特性不安ともに高得点者では、母がオドオドしている例、母がうつで子ども可愛くない例、話がまとまらず些細なことで被害的になる例、避妊指導中に予定外に妊娠した例がある。いずれにしても高得点者では情緒不安定な場合が多いことが言える。

高得点者は 20 例 (17.9%) であった。内訳は前児異常 9 例(20%)、母体異常 7 例(20.6%)、胎児異常 4 例(19%)、その他 0 例(0%)であった。その他に分類されたものは当センター職員あるいは家族であるが、高得点者はいなかった。今回の結果ではより健康的な例では高得点は少ないことを裏付けている。前児異常、母体異常、胎児異常と

もに 19～20%であり、各群間に大差はない。前児異常では、前回の出産後、障害のために死亡したものが多かった。母体異常では、母自身の疾患があり、自分のことで精一杯で、母自身が気うつ、不眠、子どもが可愛くないなどの所見が認められた。これらは今後ともに経過を追う予定である。胎児異常では妊娠中に異常を疑われたが、結果は正常児出産で安心した例が多い。双胎例では育児量の多さが負担となっているものが認められた。

### 4. 考察

今回の予備的調査においては、産科病棟に母児入院した症例を選んだが、なかには出生体重 2000 g 未満や在胎週数 36 週未満が含まれていた。本調査においては、これらは除外した。

前回低出生体重児を出産した後に不安発作・過呼吸発作で精神科受診した母親が、今回は正常児を出産したところ、精神的に安定しており特に問題なく経過した。この例では STAI の数値は高かった。

胎児異常が疑われた症例のうち 2 例では、特に異常なく出産に至った。この経過中に顕著な変化は認められなかった。

数例に産後軽い抑うつと考えられる状態が認められたが、特に処置することなく自然に寛解した。いわゆるマタニティブルーは産後に出現するが間もなく消退する状態とされるが、確かに特別な処置が行われなくとも症状が改善される状態が認められた。

妊婦が特発性脊椎側弯症（手術既往あり）、フェロー四徴症、バセドー氏病など罹患中の症例が含まれており、これらの場合には妊娠中から産後のかけて、育児に支障が認められた場合があるが、これからも母親の治療は引き続き行われるので、主治医と十分な連絡を保ちながら経過を追う必要がある。

これから更に症例を増やして、1ヶ月健診に於いて育児不安の発見とその対策が講じられるような方法を考えたい。

表1 問題別母親年齢分布

	前児異常	母体異常	胎児異常	その他	計
20歳以下	0	1	0	0	1
21歳～25歳	6	3	1	2	12
26歳～30歳	17	14	10	5	46
31歳～35歳	16	13	10	5	44
36歳～40歳	6	3	0	0	9
計	45	34	21	12	112

表2 問題別在胎週数

	前児異常	母体異常	胎児異常	その他	計
35週	1	4	2	0	7
36週	1	1	3	0	5
37週	11	7	2	2	22
38週	10	7	5	0	22
39週	11	8	2	5	26
40週	5	7	3	2	17
41週	6	0	2	3	11
42週	0	0	2	0	2
計	45	34	21	12	112

表3 問題別生下時体重

	前児異常	母体異常	胎児異常	その他	計
2500g未満	7	8	4	0	19
2500～3000g未満	14	14	12	5	45
3000g以上	24	12	5	7	48
計	45	34	21	12	112

表4 STAI 得点相関表(n=112)

		特性不安						計
		21～30	31～40	41～50	51～60	61～69	70以上	
状態不安	16～20	2						2
	21～30	10	3					13
	31～40	2	31	13				46
	41～50		12	17	4			33
	51～60		2	7	5			14
	61～70				1	2	1	4
計		14	48	37	10	2	1	112



表5 STAI 検査得点分布

	状態不安	特性不安
得点総数	4503	4464
得点平均	40.205	39.857
標準偏差	10.128	9.665
平均+1SD	50.333	49.522

表6 STAI 高得点相関表(n=20)

		特性不安							
		49以下	50	51~55	56~60	61~65	66~70	71~75	計
状態不安	46~50			1	1				2
	51~55	6	1	2					9
	56~60	2		1	2				5
	61~65				1	1			2
	66~70						1	1	2
	計	8	1	4	4	1	1	1	20

「虐待の予防、早期発見およ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

死亡児から学ぶ子どもの虐待：法医学解剖の事例研究と全国における法医学解剖の実態調査

（分担研究者） 恒成 茂行 熊本大学医学部法医学教室・教授  
岩竹 光洋 熊本大学医学部法医学教室・研究生  
木林 和彦 熊本大学医学部法医学教室・助手  
米満 孝聖 熊本大学医学部法医学教室・講師

研究要旨 法医学と子どもの虐待は深い関わりがある。すなわち、虐待死亡児は医師の異状届けによって警察が関与することになり、犯罪捜査の一環として全国の法医学教室に虐待被害児の司法解剖が囑託されている。本研究では、熊本大学医学部法医学教室における虐待死亡児の法医学解剖の4事例を取り上げ、子どもの虐待の法医学的側面を考察した。また、全国の虐待死亡の実態を明かにする目的で1992年から1996年までの5年間における全国の法医学教室における子どもの死亡事例328例を調査した。本研究は、今後の子どもの虐待の早期発見や早期援助に関する地域における連携体制の構築の基礎資料として役立つものである。

A. はじめに

本研究では死亡児から学ぶ子どもの虐待として、法医学教室ないしは法医学解剖が虐待の予防、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貢献できることについて調査研究した。まず、被虐待児の法医学解剖事例を取り上げ、子どもの虐待の法医学的側面を明らかにした。つぎに、全国の法医学教室における子どもの法医学解剖事例を調査した。この全国調査は、わが国における虐待死亡の実態を明らかにすることを目的に行ったものであり、子どもの虐待に対する地域における連携体制の構築の基礎資料となり得るのである。

B. 法医学解剖の事例研究

熊本大学医学部法医学教室における年間60～70件の法医学解剖事例の内から、子どもの虐待問題を考える上で参考となる4つの事例を取り上げた。

<事例1> FM 1894-8809 被害児：満3歳の次女 虐待者：満36歳の実父

父親が自分に懐かなくて反抗的な次女を数ヶ月前から仏壇の下に押し込む、壁に投げつける、布団叩き・平手・手拳などで殴る、火の着いたタバコを投げつけるなどしていたが、母親は全く手を出していなかった。事件当日、満32歳の母親が、朝食後に躰を守らずにグズグズする次女にイライラして、思わず子どもの頭部と顔面を手拳で殴打して死亡させた。

法医学解剖によると、被害児の全身には古くて蒼白な色素脱出斑、痂皮形成、タバコによる火傷痕など虐待による典型的な損傷多数を認めた。腰部の外表面には特別な損傷異常を認めなかったが、切開すると皮下には父親の暴行による大きな膿瘍があり、被害児が気分が優れずにむずかざるを得なかったことは容易に想像された。死因は、母親が手拳で顔面を殴打したことに基づく外傷性蜘蛛膜下出血であった。

ところが、刑事裁判になると父親は無縁であり、致命的加害行為者としての母親の罪がもっぱら追求されることになった。しかし、本児の死亡原因の本質は父親の虐待にあると思われたので、裁判所の証言台で子どもの虐待のことについて良く説明し、父親の傷害行為の方が被害児の死亡に本質的により重大であることを説明した。

本事例は加害者の刑事責任を問う場合に問題となったものである。司法関係者への子どもの虐待の啓発は大切であるが、家庭裁判所の関係者のみならず、一般の刑事事件を取り扱う地方裁判所の関係者も対象にすべきことである。

<事例2> FM 1976-8940 被害児：満3歳の男児 虐待者：満37歳の義父

義父が自分に懐かない内妻の連れ子をしばしば折檻していた。被害児が通っていた託児所の保母は、子どもにしばしば暴力が加えられていたことを知っていたが、何も有効な対策が取られていなかった。ある日、義父の折檻が過ぎて子供が死亡した。

法医解剖によると、顔面、前胸部、左右上肢に新旧大小様々な擦過傷や打撲傷があった。死因は、手拳による右側頭部の殴打に基づく外傷性蜘蛛膜下出血であった。

保母が少し気をきかして、児童相談所などの関係機関に通報していたならば、この子の死亡は防げたのではないかと悔やまれた事例である。子ども虐待の早期発見や防止に関して保育園や幼稚園の保母や小学校の教諭の果たす役割は極めて大きいことが実感された事例である。

<事例3> FM 2196-9501 被害児：満10月の女児 虐待者：満20歳の実母

若い頃はシンナー遊びに耽り、現在は簡易卓上コンロ用のカセットボンベ（ブタンガス）吸引に耽溺している実母が父親もはっきりしない子どもを出産した。出産後もカセットボンベ吸引に溺れて育児に全く関心がなく、3日前から熱発した子どもを医師にも見せなく放置して死亡させた。

法医解剖によると、被害児の身長 66 cm、体重 5.5 Kgで高度に痩せ細り、全身の皮膚は乾燥して、しわしわの、高度な脱水状態であった。手足は浮腫状で、腋窩部や陰部には多量の体垢が付着し、前額部には軽微で陳旧な擦過傷数個を認めた。肺は鬱血状であり、軽度な肺炎を認めた。死因は、保育の怠慢に基づく脱水症であった。

ネグレクト事例の多くは親の育児能力に問題がある。妊婦検診や出産に当たる産婦人科の医師は親の育児能力に問題があるのでは、と気付くはずであり、これを保健婦による新生児の保育指導に有効に結び付ける必要がある。核家族化と少子化の時代を迎えた現在、多くの自治体で子育て支援運動を展開しているが、地域のボランティア活動と保健婦の家庭訪問による育児指導との効率的な連携が望まれた事例である。

<事例4> FM 2329-9838 被害児：満1歳6月の男児 虐待者：満47歳の実父、満31歳の実母

両親と満7歳、満6歳、満3歳及び本児の6人家族である。夫婦共に金銭感覚に乏しく、庶民金融から多額の借金をして破産状態であった。料金滞納の為に水道、ガス、電話が止められた。近所付き合いは全くなく、経済的な困窮のストレスが本児に向けられた。

法医解剖によると、放置された被害児は身長 71 cm、体重 4.7 kgで痩せ細り、頸部、顔面、鼠径部などに多量の体垢が付着し、胃内は空虚であり、死因は低栄養状態と脱水症であった。

新生児の育児指導や育児支援は、地域の保健所によってきめ細かく行われているはずであるが、現実には不幸な転機をとるネグレクト事件は後を絶たない。また、家庭の経済的破綻はネグレクトの間接的な原因となり生活保護や医療保護の適切な運用が望まれる事例も少なくない。

### C. 被虐待死亡児の全国調査

日本法医学会では、部内資料として、全国の法医学教室における法医解剖の簡単な報告を「鑑定例概要」として毎年発刊している。そこで、1992年から1996年までの5年間の「鑑定例概要」を検索して、虐待死亡児の法医解剖データベースを作成した。今年度は基本となるデー

データベースの作成が終わり、来年度は1997年度のデータの追加と共に、各法医学教室の協力を得て詳細な調査票によって虐待事件の全容を事例毎に明かにする。

虐待の種類としては、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待の4つがあるが、法医解剖の対象となるものは前二者である。なお、本調査では、屋外に駐車中の車両内に乳幼児を放置して子どもが死亡した車両内放置事例にも注目して調査してみた。

### 1) 全国における虐待被害児の法医解剖事例

調査結果を表1に示した。簡単な事例内容の記載と解剖所見から判断して確実な虐待事例は、身体的虐待195件(79.6%、年間平均39.0件)、ネグレクト28件(11.4%、年間平均5.6件)、車両内放置22件(9.0%、年間平均5.5件)であった。また、簡単な記載内容から判断して子どもの虐待が疑われる事例として、身体的虐待68件、ネグレクト5件、虐待の可能性あるもの10件であった。

表1 全国における虐待被害児の法医解剖事例 (1992年～1996年)

虐待の種類	1992	1993	1994	1995	1996	合計(%)
身体的虐待	34	25	46	46	44	195(79.6%)
ネグレクト	5	3	6	9	5	28(11.4%)
車両内放置	5	3	7	7	0	22(9.0%)
小計	44	31	59	62	49	245(100.0%)
身体的虐待か?	23	16	19	3	7	68
ネグレクトか?	1	3	1	0	0	5
可能性あり	0	0	2	3	5	10
小計	24	19	22	6	12	83
総合計	68	50	81	68	61	328

### 2) 虐待被害児の虐待の種類と死因

確実な虐待事例245件について虐待の種類と死因の調査結果を表2に示した。身体的虐待の死因では、頭部外傷が113件(57.9%)で圧倒的に多く、次に窒息死、腹部外傷、外傷性ショック死、感染症などの順序であった。また、ネグレクトの死因では、全身衰弱が17件(60.7%)で圧倒的に多く、次に感染症、熱中症、窒息死、外傷性ショック死などであった。車両内放置の死因では、熱中症が17件(77.3%)で圧倒的に多く、つぎに窒息死、感染症などの順序であった。

表2 虐待被害児の虐待の種類と死因 (1992年～1996年)

	頭部外傷	腹部外傷	胸部外傷	外傷性ショック	窒息死	感染症	全身衰弱	熱中症	その他・不詳	合計
身体的虐待 (%)	113* (57.9)	2 (1.0)	16 (8.2)	13 (6.7)	39 (20.0)	8 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.1)	196 (100)
ネグレクト (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	2 (7.1)	4 (14.3)	17 (60.7)	3 (10.7)	1 (3.6)	28 (100)
車両内放置 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	1 (4.5)	0 (0.0)	17 (77.3)	2** (9.1)	22 (100)
合計 (%)	113 (46.1)	2 (0.8)	16 (6.5)	14 (5.7)	43 (17.6)	13 (5.3)	17 (6.9)	20 (8.2)	7 (2.9)	245 (100)

\* 低酸素性脳症1例を含む  
\*\* 火傷死、乳幼児突然死症候群各々1例を含む

### 3) 虐待被害児の性別と年齢

調査結果を表3-1に示した。虐待の種類に関係なく、被害児に性差を認めなかった。何れの虐待においても被害児は1歳以下の乳児が多く、身体的虐待49件(25.1%)、ネグレクト14件(50.0%)、車両内放置が15件(68.2%)を占めていた。また、大部分の事例において、身体的虐待は満10歳まで、ネグレクト満5歳、

表3-1 虐待被害児の性別と年齢 (1992年～1996年)

		身体的虐待 (194例)													合計	
年齢	性別	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	不詳	合計
男児		30	11	17	20	9	4	8	1	1	-	1	-	-	2	103
女児		19	15	24	11	9	8	2	1	1	-	-	-	-	1	91
合計 (%)		49 (25.1)	26 (13.3)	41 (21.0)	31 (15.9)	18* (9.8)	12 (6.2)	10 (5.1)	1 (0.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	195 (100)
		ネグレクト (28例)													合計	
年齢	性別	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	不詳	合計
男児		9	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	14
女児		5	3	4	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	14	
合計 (%)		14 (50.0)	6 (21.4)	4 (14.2)	1 (3.6)	1 (3.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (100)
		車両内放置 (22例)													合計	
年齢	性別	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	不詳	合計
男児		9	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
女児		6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
合計 (%)		15 (68.2)	3 (13.7)	2 (9.1)	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (100)

\* 4歳児に性別不詳1名を含む