

表4 虐待加害者
(1992年～1998年)

身体的虐待(251例)

関係	実父	実母	実父+実母	義父	義母	内縁の夫	祖父	祖母	不詳	合計
男児	22	27	3	13	3	3	1	4	58	134
女児	18	26	1	12	2	5	-	-	52	116
合計 (%)	40 (15.9)	53 (21.2)	4 (1.7)	25 (10.0)	5 (2.0)	8 (3.2)	1 (0.4)	4 (1.7)	111* (43.9)	251 (100)

*不詳に4歳児性別不詳1名を含む

ネグレクト(43例)

関係	実父	実母	実父+実母	不詳	合計
男児	1	4	4	12	21
女児	1	6	-	15	22
合計 (%)	2 (4.6)	10 (23.3)	4 (9.3)	27 (62.8)	43 (100)

車両内放置(30例)

関係	実母	実父+実母	不詳	合計
男児	6	1	9	16
女児	4	3	8	15
合計 (%)	10 (33.0)	4 (13.0)	17 (54.0)	31 (100)

4) 虐待加害者

確実な虐待事例325件における虐待の種類と加害者の調査結果を表4に示した。

身体的虐待の加害者では、実母53件(21.2%)、実父40件(15.9%)と多く、その他、義父、義母、実父+実母、祖母などの順序であった。また、ネグレクトの加害者では、実母10件(23.3%)、実父+実母4件(9.3%)、実父2件(4.8%)であった。つぎに、車両内放置の加害者では、実母10件(33.0%)、実父+実母4件(13.0%)であった。なお、加害者不詳が身体的虐待111件(43.9%)、ネグレクト27件(62.8%)、車両内放置17件(54.0%)と多かったが、これらは事例内容が簡単に記載されている為であり、今後、各事例の個別のアンケート調査を行うことによりその詳細が明かになることが期待できる。

D. おわりに

共同研究者らの法医学教室は平成9年末に結成された子どもの虐待防止コンサルテーションチーム・くまもとの中心的な機関として活躍している。地域の小児科医、精神科医、臨床心理学者、弁護士、児童福祉施設関係者など14名が専門家チームを結成して、毎月第3火曜日の夕方に熊本県福祉総合相談所(熊本県中央児童相談所)に集まり、専門家の立場から熊本県下における子どもの虐待相談事例について助言や検討を行っている。

法医学解剖の神髄は死者から学んだことを生者に還元することであり、法医学教室も子どもの虐待防止ネットワークの一員として参画できることを示している。なお、今年度は、これまでの被虐待死亡児の個々の事例について詳細のアンケート調査に取りかかったが、諸般の事情から調査対象機関からの回答が得難い状況が生じ、より詳細な調査には至らなかった。

「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

親の信仰が影響した児童虐待

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 宗教的理由が関係する児童虐待は、児童虐待小児科全国調査に報告された1210例中に、11例(1%)存在した。10例はきょうだい中で一人のみが対象とされていた。医療的放置例5例(9ヶ月-5歳)、身体的虐待5例(2ヶ月-5歳)のいずれも死亡または施設措置となり重症であったが、親は行為を非とは認めていなかった。対応経験を蓄積して専門的援助方法を検討することが重要と考えられる。

A. 研究目的

児童虐待には親がわが子への愛情を持ってないために発生するケースが多いが、愛情があっても不適切な養育や厳しい躾により心身の健康を損ない治療を要する状態に至る場合もある。このような虐待例の中に親の信仰によるものがある。

本報告では、小児科全国調査から宗教的理由が関係していると推察される虐待例を紹介し、対応を考える資料とする。

B. 研究方法

治療を要する状態となった児童虐待の多くに小児科医が関わっていると考えられるので、わが国の児童虐待の実態把握および要因解析を目的として、私共は1986年より児童虐待小児科全国調査を行っている。小児科を標榜する病床数200以上の全国の医療機関1400の小児科に調査票を郵送し、前年に診断した被虐待児症候群および愛情剥奪症候群の症例の有無および症例の詳細報告を依頼している。本研究では、1998年までに診断された1210例から、親の信仰が関係していると推察される例を検索した。

C. 研究結果

1986年から1999年までの報告例1210例中、宗教的理由が関係していると推察される例は11例(0.9%)あった。これらは、1)児の発病に対して宗教的理由で適切な医療を受けさせなかった場合、2)身体的虐待の背景に宗教的な理由

がある場合、3)夫婦の宗教の違いによる夫婦不和の3群に大別された。

児の発病に対して宗教的理由で受療させなかった例は5例あった。いずれも親は行為は認めるが虐待とは認めていない。患児の年齢は9ヶ月から15歳で、いずれも成長や発達に重度の遅れは現れていないので、発病以前の親子関係や養育には特に問題はなかったと推察される。きょうだいへの虐待はない。患児への対応は、悪性腫瘍診断後に受療拒否したが食事は与えていた、ネフローゼ発症後の医療的放置、小脳腫瘍によるふらつき発症後の医療的放置、染色体異常と幽門狭窄合併児の嘔吐への放置、親による突発的暴行後のけいれんへの医療的放置で、4例は両親が、1例は父親(母親の信仰については不明)が新宗教の信者または主宰者であった。宗教Aは神の思いがあって病が起るので祈願によって病を平癒、宗教B、Cは従来の医学に拒否的で治病第1を掲げる宗教で、治癒能力をもつものが浄霊により病の元となっている憑霊を取り払う¹⁾、Dは詳細不明、症例4は霊媒師から水子のたたりといわれた。

身体的暴行を受けた5例は、硬膜下出血や意識障害などの重症を負い、4例は成長・発達障害も現れていた。1例は5歳で乳児院、養護施設から兄と共に家庭に戻って患児のみが虐待された。児の行動問題に対して父が暴行し、母も水子の霊がついていると他人にいわれて拒否的であった。対応の過程で両親の認識の変化はみられたが、養護施設養育となった。4例は2ヶ月から11ヶ月の乳

児で新生児期の医学的問題はない。1例は父が不在がちで精神的に不安定な母親が水子の霊がついたと虐待したもので、上のきょうだいは既に乳児院に収容されていた。2例は家族間不和の家庭で宗教的な理由で親または祖母の1人が暴行した。いずれも他のきょうだいには虐待していない。行為は認めるが非は認めず、生存児3例は養護施設養育となった。1例は理由は不明であるが宗教主宰者である父親から暴行を受け、来院時には死亡していた。

宗教が異なることによる夫婦不和の家庭では、子ども5人中患児のみが両親から叱責され失声などの情緒的障害が生じたが、親の認識に変化がみられ、児は家庭で養育され外来通院しているが再発はみられない。対応には心理職が加わった。

D. 考察

児童虐待対応において、親の信仰がその背景にある場合、対応が非常に難しい。本調査でも全例通して、親は行為を非とは認めていない。

信仰をもつ患者の医療における、患者の自己決定権と医師の救命義務との優先問題も難しい問題であるが、親の信仰による児の受療拒否に関しては更に多くの議論が必要である。しかし、今回の医療拒否の5例のいずれも一度は医療機関を受診していることは見逃せない。医療と宗教とがつねに敵対関係にあるのではない¹⁾ 信仰の程度も個人によって異なる。関連の病院をもつ宗教もあるので、家族との信頼関係を築いて、医療機関での受療の中断をさける配慮が重要と思われる。

宗教的理由による身体的暴行の具体的な理由は明らかでなく、信仰する宗教が驕としての暴力を許している場合、悪霊祓いを目的とする場合、宗教を虐待の単なる口実とした場合、精神状態が不安定な場合などが含まれると考えられる。今回の例では、対象となった児は医学的な養育上の問題がないにもかかわらず、同胞中で1人だけが虐待されていた。心理的損傷も受けていることから親子関係も損なわれていたものと推察される。一般に、信仰に基づいて不適切な養育を行っている親への対応は難しいと思われるが、5例とも施設措置となったことに注目したい。より早期に発見できれば軽傷の段階での対応も可能であったかもしれない。

医療的放置例も一度は医療機関を受診したこと、身体的虐待例は施設措置となったことなどを考え

ると、専門的対応により軽症に留めることが不可能ではないと考えられ、対応経験の蓄積に基づく検討が重要と考えられる。

E. 結論

児童虐待の小児科全国調査に報告された中に、宗教的理由が関係した例は11例1%存在し、いずれも死亡はまた施設措置となり重症であったが、親は行為を非と認めていなかった。経験の蓄積による専門的対応が重要と考えられる。

謝辞 個人の特定を避けるため、ご報告いただいた先生方の所属等は記載いたしませんでしたが、貴重な資料のご報告に感謝申し上げます。

文献1)井上順孝他編. 新宗教辞典. 弘文堂. 1996

F. 研究発表

1. 論文発表

松井一郎, 谷村雅子

虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか.

小児保健研究, 印刷中.

松井一郎, 谷村雅子

子ども虐待の予防と母子保健活動.
母子保健 481, 1999.

谷村雅子, 松井一郎

子ども虐待のリスク要因.
保健の科学 41: 577-582, 1999.

松井一郎, 谷村雅子

子ども虐待とはなにか.
保健の科学 41: 564-570, 1999.

谷村雅子

こども虐待. 小児科 41: 477-484. 2000.

2. 学会発表

谷村雅子

わが国の児童虐待の実態と周産期医療への期待. 平成10年度周産期医療研修会, 大阪, 2月27日, 1999.

松井一郎, 谷村雅子

虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか.
第46回小児保健学会, 札幌, 10月16日, 1999.

G. 知的所有権の取得状況 なし

表1. 宗教・思想的理由が関係した児童虐待・不適切養育 ー1 (小児科全国調査より)

症例	診断年 年齢・性	新生児・乳児期 の特記事項	虐待内容	主症状	成長・発達 行動障害
[宗教・思想的理由による疾病対応]					
5	1996年 3歳 女子	なし	悪性腫瘍の 治療拒否	胸部横紋筋肉腫	なし
6	1996年 15歳 男子	なし	ネフローゼ罹患後 6年放置	腎不全、随膜炎 けいれん 呼吸停止、意識障害	栄養障害 低体重 行動障害不明
8	1998年 13歳 男子	染色体異常 MR、胃軸捻 幽門狭窄	養育放棄	脱水 嘔吐、呼吸停止	栄養障害 行動障害不明
10	1990年 3歳 男子	なし	医療機関受診せず 健診未受診 ふらつき歩行不能から 5カ月寝かせて食事のみ	小脳腫瘍、 呼吸障害	成長障害なし 行動障害不明
7	1996年 9カ月 女子	なし	身体的暴行	硬膜下出血、 けいれん、皮下出血 意識障害	なし
[身体的虐待の背景に宗教的要因]					
3	1982年 5歳 男子	乳児院 養護施設	身体的暴行 養育放棄 食物を与えず	火傷、打撲、 皮下出血	摂食異常、無表情 緘黙、夜尿、 放浪、友人に暴力
2	1986年 6カ月 女子	なし	身体的暴行 壁に打ち付け	けいれん 硬膜下出血	低体重
1	1981年 3カ月 女子	なし	身体的暴行 投げ落とし	骨折、硬膜下出血 肺出血 意識障害	低身長・体重 栄養、発達障害 摂食異常、無表情
4	1996年 11カ月 女子	なし	身体的暴行	硬膜下血腫、打撲 けいれん 意識障害	なし
9	1994年 2カ月 女子	なし	身体的暴行	意識障害、呼吸停止 微慢性脳浮腫 骨折	栄養障害 低体重 不明
[宗教の違いによる夫婦不和]					
11	1989年 4歳 男子	なし	心理的虐待 叱責		失声 無表情、無反応

症例	主な虐待者	児数 出生順位	他同胞への虐待	供述	他の要因	虐待認識	転帰
5	実両親	4人 第3子	虐待せず	宗教(A)		行為は認めるが虐待とは認めず	治療拒否し退院し自宅で死亡
6	実両親	3人 第2子	虐待せず	宗教(B)		行為は認めるが虐待とは認めず	来院時死亡
8	継父母	不明	不明	嘔吐しているからと水分与えず祈りで治す 宗教主宰(D)		行為は認めるが虐待とは認めず	来院時死亡
10	実両親 祖父母	2人 第1子	不明	突然のふらつきに病気でないと思った霊媒師により寝かせて祈れば治るといわれた水子のたたりと考えた		行為は認めるが虐待とは認めず	入院中死亡
7	実父	2人 第2子	虐待せず	宗教(C)で医療否定的なため痙攣後、30分祈り	アル中 なつかない	非を認めず	乳児院
3	実父	4名 第2子	虐待せず	児の行動問題 母も他人から水子の霊がついているといわれ拒否的	児の家庭外養育 夫婦不和 経済不安定 酒乱	認識変化	養護施設
2	実母	2名 第2子	虐待あり 既に乳児院	水子の霊がついた	精神疾患? 父不在がち	行為は認めるが虐待とは認めず	乳児院
1	実父	2名 第2子	虐待せず	宗教的な理由	母と祖母不仲	行為は認めるが虐待とは認めず	養護施設
4	祖母	4人 第4子	虐待せず	泣いて騒さいので宗教的意義で	夫婦不和 経済不安定 親精神疾患	非を認めず	乳児院
9	実父	2人 第2子	虐待せず		宗教信者(E)	非を認めず	来院時死亡
11	実両親	5人 第4子	虐待せず		夫婦不和 (宗教の相違)	自覚、認識変化	家庭再発なし (外来通院)

「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、児の病気をもちょう刻について検討する。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。神奈川子ども医療センター（調カ）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%、行動情緒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ていない。

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まとめ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相談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頻度を示していた。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は精神的にも、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