

背景に人格障害がみとめられる場合には、前面に見られる症状が改善しても種々の問題が残されることがある。

育児不安、育児困難や育児拒否を示す母親には背景に性格的な問題があり、現実を認めない・認めたくない心理機制や周囲を責める姿勢が見られることが多いので、対応に工夫が必要となる。

それまでは大きな問題もなく暮らしていたものが、周産期の問題を契機として均衡を失い、種々の精神症状を呈し、それが長く続くことになる。要するに状態は簡単に解決しないで遷延しやすい。

これまで母親の精神障害は児童虐待のハイリスク要因の一つとされてきた。しかし我々の経験からは、子どもを虐待する母親の多くは狭義の精神疾患ではなく人格障害が多いことが明らかとなった。

Ⅲ. 精神科受診した産科・新生児科依頼の母親のまとめ

産科および新生児科から依頼されて精神科を受診した母親の診断名と受診理由・経過のあらましは表1に示した。

転院は症状が重篤でより強力な治療が必要、転居、成人の機関を希望、などの理由による。

中断は面接する医師との考え方の違いから治療を拒否する、他の機関につながっているが当センターには受診しない、などである。

家族が治療を望まないは、主として夫が精神科

治療を望まないために、本人も自分の気持ちを言えなくて治療が行えなかったものである。夫はこの場合に「自分で乗り越えて行くべきだ」と主張する。特に抑うつ状態では本人のわがままとか怠けと考えられることが多い。

軽快は治療によって症状が改善された例である。抑うつや不安焦燥状態に改善例が多い。

予防のための受診は、現在すでに精神科治療継続中あるいは精神科治療の既往があり、産科入院中に症状の悪化があった時に対応を求めての受診であった。いずれも特に問題なく出産を済ませて退院している。パニック障害が多くを占めるが、その他の場合でも不安発作が起きることを危惧していた。

表2は育児困難・育児拒否への対応を行った結果をまとめたものである。

抑うつ状態では症状の改善に伴い育児態度も改善した。また抑うつ状態には育児問題なしが多いがこれは家族の協力があるので、治療中は育児から解放されているためである。もし家族の協力が得られないと育児に支障が生じると考えられる。

子ども死亡は子どもが何らかの理由で死亡したために抑うつ的となった場合である。

育児拒否は人格障害に見られ、いずれも十分な改善が見られない。本人は不安・抑うつが続き、育児は家族(主として祖父母)や乳児院などの福祉施設が代行している。しかし治療を続けており、自分で育児を行いたいという気持と子どもを受け入れられない気持の葛藤に苦しんでいる。

表1 精神科受診母親の受診理由と治療経過(全49例)

	転院	中断	家族が治療を望まない	軽快	予防のため受診	治療中	合計
抑うつ状態	3	1	2	6	0	0	12
不安・焦燥状態	1	2	0	6	0	0	9
境界型人格障害	3	1	0	0	2	2	8
パニック障害	0	0	0	0	4	0	4
被虐待既往	2	0	0	0	0	0	2
性的虐待(実父)	1	0	0	0	0	0	1
精神分裂病	2	0	0	0	0	0	2
強迫神経症	1	0	1	0	0	0	2
精神遅滞	1	1	0	0	0	0	2
躁状態	2	0	0	0	0	0	2
その他	1	1	2	1	0	0	5
合計	17	6	5	13	6	2	49

表2 育児困難・育児拒否への対応とその効果

	育児困難	育児拒否	育児問題なし	妊娠中	子死亡	合計
抑うつ状態	○		8	0	3	12
不安・焦燥状態	○○○○○×		3	0	0	9
境界型人格障害	○×××	×××	0	0	0	7
パニック障害			4	0	0	4
被虐待既往	○×		0	0	0	2
性的虐待(実父)			0	0	1	1
精神分裂病	××		0	0	0	2
強迫神経症			2	0	0	2
精神遅滞	××		0	0	0	2
躁状態	×		0	1	0	2
その他		○	3	1	1	6
合計	○8 ×10	○1 ×3	20	2	5	49

○；状態の改善が認められた症例

×；状態改善が認められなかった症例

IV. 育児不安・困難への対応

1. 一般的な事項

1) 主治医や病院スタッフの考え方

主治医や病院スタッフが精神的・心理的な問題や児童虐待について関心を持つ場合には問題が把握されやすい。看護やコメディカルスタッフからの情報は貴重である。主治医を飛び越えて情報が届く時があるが、この時には細心の注意払って対応する必要がある。

2) 状態把握の能力と修練

患者がおかれている精神的・心理的状态や家族関係・環境状況を患者(母親)の日常生活の中から把握し見極める力が必要となる。産科入院中の短期間に問題を把握することは難しいが不可能ではない。そのための修練が必要である。

3) 精神疾患は児童虐待のハイリスクである

これは従来から言われていることだが、ここで気をつけなければならない事がある。精神疾患といっても狭義の精神病は少なく人格障害が多数を占めることである。人格障害はそれ自体治療が難しく治療には長時間を必要とする。

4) 育児不安・困難には軽重の程度が認められる。

重症な例では援助を求めないどころか周囲に対する不信感や攻撃性が激しく介人が困難である。しかしかなり多くのものは周囲からの援

助を求めていることが多い。しかし一筋縄ではそのニーズを受け止めることが難しいところに問題がある。

軽症例では、ていねいに患者の話を聞くことから援助の方法を見つけられやすい。

2. 精神障害に対する対応とその効用

1) 精神病の再発・顕在化

病状によっては一般の精神科に依頼する。時には急性増悪があるので、入院治療も必要となる。子どもは家族(主として祖父母)が養育するか乳児院に託することとなる。

妊娠中に事態が生じた時には産科と精神科入院設備の備わっている医療機関における妊娠管理が必要になる。

実子を取り替えられているという妄想が存在する場合も認められた。

2) 抑うつ状態

抑うつ状態は、多くの症例に認められる。その大部分では育児に問題は見られない。とは言っても体調が悪いときには、育児をすることが難しい。しかし母親の周りに援助をする人がおり母親もその人に子どもを委ねるために育児が問題とならないことが多い。要するに母親と取り巻く家族の間に信頼関係があるので、体調が悪いときには家族に育児を委ねるが、回復する

と抵抗なく育児を行うことが出来る。

ただしうつ状態の背景に性格障害や人格障害が認められる場合には、状態は遷延してなかなか改善しないし、育児がままならないことが多い。しかし4年以上に亘る面接を経て、子どもの障害を受け入れる事ができた例もある。

3) 人格障害

これまでの経験からも明らかなように人格障害が背景に認められる場合には、経過が長引き改善が見られないことが多い。しかし育児困難や育児拒否を訴える場合でも自分の子どもを受け入れられない現実と何とか受け入れたいという願いとの葛藤が存在する時には、精神療法的アプローチを続けることが望まれる。長期に亘る面接によって、子どもを受け入れられるようになることもある。根気よく面接や薬物を続けることによって、事態が改善することがある点を心に留めておきたい。

V. おわりに

今回は精神疾患の妊婦や母親を対象として育児困難・育児拒否を検討し考察を加えた。

児童虐待にまでは至らないが育児困難・育児拒否を訴える母親は少なからず存在していること、治療を行うことにより改善が認められること、人格障害が認められる場合には治療による効果が多くは望めないことなどが明らかになった。育児困難や育児拒否の妊産婦を如何によく発見し、適切な対応を如何に行うかがこれからの課題となる。

「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けて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：
死亡児の法医学解剖の実態と法医学の虐待防止活動への関与

(分担研究者) 恒成 茂行 熊本大学医学部法医学教室・教授
佐藤 喜宣 杏林大学医学部法医学教室・教授
米満 孝聖 熊本大学医学部法医学教室・講師
是枝 亜子 熊本大学医学部法医学教室・助手

研究要旨 法医学の立場からの地域における連携体制の構築に関する調査研究の最終報告として、まず、1992年から1999年の8年間における全国の法医学教室における虐待死亡児の法医学解剖事例の調査をまとめて、日本における子どもの虐待死亡の実態を明らかにする基礎資料を完成した。つぎに、法医学の立場から子どもの虐待防止活動に積極的に関与している熊本大学と杏林大学の実際例を報告し、子どもの虐待に向けての地域連携体制の構築と法医学専門家との関係について考察した。

A. はじめに

法医学教室や法医学解剖が子どもの虐待の予防、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可能性について3年間に亘って調査研究した。その最終報告書として、まず、全国の法医学教室における1992年から1999年の8年間の子どもの法医学解剖事例の調査結果をまとめた。なお、この全国調査は、わが国における虐待児死亡の実態を法医学の立場から明らかにし、地域連携体制構築の基礎資料とすることを目的に行ったものである。また、資料価値をより一層高める為に個別事例についての詳細な全国調査を平成12年度に試みたが、諸般の事情によって中断せざるを得なくなり、詳細な全国調査は平成12年秋から実施されている日本法医学会の課題調査を待つことになった。

一方、子どもの虐待に向けての地域連携体制の構築には、広範な領域の専門家の協力、結束および相互理解が不可欠である。法医学の専門家も例外ではなく、欧米における関与例として、アメリカでは各郡単位に整備されている監察医務院(Medical Examiner's Office)、またイギリスでは警察本部少年課(Child Protection Unit)に法医学専門家としての法医病理医(Forensic Pathologists)や警察医(Police Surgeons)が重要な役割を果たしている。わが国でも、少数ながら法医学の専門家が子どもの虐待防止の地域活動に積極的に参画している。本報告書では、熊本大学と杏林大学の実際例を調査報告すると共に、子どもの虐

待に向けての地域連携体制の構築と法医学の関係について考察を加えた。

B. 虐待児死亡の全国調査

日本法医学会の部内資料により、全国の法医学教室で実施された満12歳以下の子どもの法医学解剖事例を調査し、1992年から1999年の8年間における虐待死亡児データベースを作成した。なお、このデータベースでは事件の発生地や関係者は全く特定できなく、各個別事例は統計データとして処理したので、倫理上は全く問題とならない。

ところで、子どもの虐待は、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待の4つに分類されているが、法医学解剖の対象となるものは前二者である。なお、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ついても虐待として調査した。また、発作的な暴力が致命的となった単発型虐待死(Single Trauma Homicide)は、繰り返しの虐待による死亡(Battered Child Syndrome)とは異なるものとして調査対象に加えなかった。

1) 全国における虐待死亡児の法医学解剖事例

調査結果を表1に示した。調査資料の簡単に記載された事例内容と解剖所見から判断して、確実な被虐待死亡事例は、この8年間で身体的虐待273件(75.8%、年平均34.1件)、ネグレクト48件(13.4%、年平均6.0件)、車両内放置39件(10.8%、年平均4.9件)の合計360件であった。

表 1 全国における虐待死亡児の法医解剖事例
(1992年～1999年)

虐待の種類	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	合計 (%)
身体的虐待	34	25	46	46	44	35	21	22	273(75.8%)
ネグレクト	5	3	6	9	5	8	7	5	48(13.4%)
車両内放置	5	3	7	7	0	4	5	8	39(10.8%)
小計	44	31	59	62	49	47	33	35	360(100.0%)
身体的虐待か?	23	16	19	3	7	26	22	21	137
ネグレクトか?	1	3	1	0	0	3	3	8	19
可能性あり	0	0	2	3	5	2	0	7	19
小計	24	19	22	6	12	31	25	36	175
総合計	68	50	81	68	61	78	58	71	535

また、調査資料の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137件、ネグレクト19件、虐待の可能性のあるもの19件の合計175件であった。なお、満12歳以下の子どもの法医解剖事例としては、交通事故、遊泳中、自宅火災などによる事故死や内因性急死の他に、出産直後の嬰兒殺や父母による無理心中などの広義の虐待に相当する事例多数が法医解剖の対象となっていた。

日本法医学会は昭和43年から52年の10年間における被虐待児の司法解剖例についての課題調査を行っている(日本法医学会雑誌、第34巻、147頁、1980年)。同調査によると、回答が寄せられた全国52ヶ所の法医学教室(回収率は52/80で65%)で実施された被虐待児の司法解剖数は10年間で合計185例であった。特に、調査年別の解剖数をみると、昭和43年から50年までは年間20例以下であったが、昭和51、52年にはそれぞれ34例と31例に急増していた。今回の調査期間の平成4年から11年までの8年間では、年次別の増減に一定の傾向は見られなかったが、身体的虐待とネグレクトの合計は年平均40.1例であり、約20年前よりも被虐待

児の法医解剖数が確実に増加していた。英国では子どもの虐待事件の約10%が死に至ると言われており、今回の調査結果から判断すると少なくとも日本全国では毎年約400人の幼い子ども達が死の淵に立たされていることになる。虐待死亡児の統計から見ても、子どもの虐待事例の早期発見と有効な早期の援助や介入が最も大切なことは明らかである。

2) 虐待死亡児の虐待の種類と死因

確実な虐待死亡事例360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156件(57.1%)で圧倒的に多く、次に窒息死、腹部外傷と外傷性ショック死、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31件(64.5%)で圧倒的に多く、次に感染症、熱中症、窒息死などであった。車両内放置では、熱中症が30件(77.0%)で圧倒的に多く、次に窒息死や感染症などであった。

3) 虐待死亡児の性別と年齢

調査結果を表3に示した。1992年から1999年ま

表 2 虐待死亡児の虐待の種類と死因
(1992年～1999年)

	頭部外傷	胸部外傷	腹部外傷	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 (%)	156* (57.1)	3 (1.1)	22 (8.1)	22 (8.1)	44 (16.1)	16 (5.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	9 (3.3)	273 (100)
ネグレクト (%)	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.1)	3 (6.3)	6 (12.5)	31 (64.5)	4 (8.3)	2 (4.2)	48 (100)
車両内放置 (%)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.7)	2 (5.1)	0 (0.0)	30 (77.0)	3** (7.7)	39 (100)
合計 (%)	158 (43.9)	3 (0.8)	22 (6.1)	23 (6.4)	50 (13.9)	24 (6.7)	31 (8.6)	35 (9.7)	14 (3.9)	360 (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

表3 虐待死亡児の性別と年齢
(1992年～1999年)

身体的虐待 (273例)

年齢	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	36	17	23	26	13	15	10	-	1	-	1	-	-	3	145
女児	26	19	29	18	13	10	5	2	1	1	-	-	-	2	126
合計 (%)	63* (23.1)	36 (13.2)	52 (19.0)	44 (16.1)	27* (9.9)	25 (9.2)	15 (5.5)	2 (0.7)	2 (0.7)	1 (0.4)	1 (0.4)	- (0.0)	- (0.0)	5 (1.8)	273 (100)

* 0、4歳児に性別不詳各1名を含む

ネグレクト (48例)

年齢	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	12	7	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	21
女児	7	8	4	1	2	1	1	1	-	-	-	1	-	1	27
合計 (%)	19 (39.5)	15 (31.2)	4 (8.3)	2 (4.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	1 (2.1)	1 (2.1)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	1 (2.1)	- (0.0)	1 (2.1)	48 (100)

車両内放置 (39例)

年齢	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	12	4	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
女児	12	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
合計 (%)	25* (64.1)	8 (20.5)	3 (7.7)	2 (5.1)	1 (2.6)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	39 (100)

* 0歳児に性別不詳1名を含む

での8年間における身体的虐待は男児145件、また女児126件であり、男児に対する虐待がやゝ多かった。年齢別にみると、0歳児、3歳児、5歳児、6歳児では男児が多かった。ネグレクトでは、0歳児では男児が多かったが全体数では女児に多い傾向が伺われた。車両内放置では男児と女児はほぼ同数であった。

何れの虐待においても被害児は満1歳以下の乳児が多く、身体的虐待63件(23.1%)、ネグレクト19件(39.5%)、車両内放置が25件(64.1%)を占めていた。また、身体的虐待は満10歳まで、ネグレクトは満11歳の1例を除いて満7歳まで、車両内放置では満4歳までの乳幼児が犠牲となっ

ていた。なお、満1歳以下で月齢別の虐待死亡児の性別と年齢についても調査して見たが、身体的虐待、ネグレクトおよび車両内放置の何れにおいても月齢別に特別な傾向を認めなかった。

4) 虐待加害者

確実な虐待事例360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57件(20.8%)、実父43件(15.7%)と多く、その他では、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13件(27.1%)、実父+実母4件(8.3%)、実父2件(4.2

表4 虐待加害者
(1992年～1999年)

身体的虐待 (273例)

関係	実父	実母	実父+実母	実母+義父	義父	義母	内縁の夫	祖父	祖母	伯父	知人	不詳	合計
男児	23	29	3	1	14	3	6	1	4	1	1	59	134
女児	20	28	3	-	14	3	5	-	-	-	-	53	116
合計 (%)	43 (15.7)	57 (20.8)	6 (2.2)	1 (0.4)	28 (10.2)	6 (2.2)	11 (4.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	4 (0.4)	1 (0.4)	114* (41.8)	273 (100)

*不詳に0、4歳児性別不詳各1名を含む

ネグレクト (48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	9	-	17	27
合計 (%)	2 (4.2)	13 (27.1)	4 (8.3)	29 (62.8)	48 (100)

車両内放置 (39例)

関係	実母	実父+実母	不詳	合計
男児	6	1	12	19
女児	6	5	9	20
合計 (%)	12 (30.8)	6 (15.4)	21 (53.8)	39 (100)

%)であった。つぎに、車両内放置の加害者では、実母12件(30.8%)、実父+実母6件(15.4%)であった。なお、加害者不詳が身体的虐待114件(41.8%)、ネグレクト29件(62.8%)、車両内放置21件(53.8%)と多かったが、これらは調査資料の事例内容が簡単に記載されている為であり、日本法医学会が実施中の個別事例の課題調査によって詳細がより明らかになることが期待される。

C. 法医学関係者と子どもの虐待防止活動

法医学領域の専門家による子どもの虐待防止活動は欧米において極めて活発である。アメリカでは各郡(County)単位に整備されている監察医務院(Chief Medical Examiner's Office)の監察医(法医病理医)、またイギリスでは警察本部少年課(Child Protection Unit)に法医学専門家としての法医病理医(Home Office Pathologist)や警察医(Police Surgeon)が深く関与している。わが国でも、少数ながら法医学専門家が子どもの虐待防止活動で活躍しているので、熊本大学と杏林大学の実例を調査し、報告する。

1) 熊本大学医学部法医学教室

熊本大学医学部法医学教室は、「死者から学ぶ法医学の実践」をモットーに年間120~130件の法医解剖(行政解剖-承諾解剖-と司法解剖)を行っている。その内で、毎年2、3件の子どもの虐待死が疑われる事例があり、法医解剖によって死因や死後経過時間を究明して警察の事件捜査に役立ただけではなく、今後の虐待事件発生の予防を目的として、関係者との事例検討会を開催し子どもの虐待事件の問題点を検討し、収集してきた。

その結果、法医学教室と虐待に関係する諸機関との交流が深まると共に、虐待防止と有効な援助や介入の為には、児童相談所、福祉事務所、保健所などとの有機的な結びつきを持った地域の専門家によるボランティア活動が重要であるとの結論に達した。1995(平成7)年に、熊本県中央児童相談所とも相談の上、専門家のボランティア組織としての「子どもの虐待防止コンサルテーションチーム・くまもと、The Child Abuse Protection Consultation Team Kumamoto、CAPCTK」を結成した。チーム員は小児科医4名、精神科医2名、法医1名、看護学1名、臨床心理学1名、児童心理学1名、児童福祉学1名、養護施設関係者3名、弁護士1名であり、2ヶ月に1回第3火曜日の午後6時から熊本県総合福祉相談所(中央児童相談

所)にて事例検討会を開催し、児童相談所や福祉事務所等の専門機関の個別事例について、専門家の立場から助言すると共に、各関係機関の人材養成に努めている。また、熊本県総合福祉相談所(中央児童相談所)が中心となって推進している熊本県下6つの福祉事務所単位の啓発活動と地域ネットワーク構築へ向けての講演や地域での事例検討会にもチーム員が積極的に参加し、協力推進している。2000(平成12)年には、熊本市児童虐待防止ネットワーク連絡会が結成され、学術団体として「子どもの虐待防止コンサルテーションチーム・くまもと、CAPCTK」も加わり、その代表者の恒成教授が会長に任命され、副代表の山崎教授が会員として活躍している。

「子どもの虐待防止コンサルテーションチーム・くまもと」は、熊本県における子どもの虐待防止民間組織としての評価が定着しているが、その推進役としての法医学の専門家はわが国では特異な存在であるかも知れない。しかし、法医学者は日常の法医解剖を通じて、警察、検察、弁護士などの司法関係者との交流が深いのみならず、大学医学部の一教室として医師会関係者との交流も活発である。また、法医学関係者は子どもの虐待事例の最悪の事態である死亡児と法医解剖室にて直面する機会も多く、専門家のボランティア活動の動機付けにも強固なものがあることが何よりも重要であり、地域における連携体制構築のオーガナイザーとして今後は注目すべき機関や専門家であろう。なお、法医学の専門家が直接的に貢献できる知識や技術としては、身体的な損傷の成傷機転を的確に判断して虐待の有無を診断することにある。

2) 杏林大学児童虐待防止委員会と法医学教室の取り組み

a) 委員会設置までの経過および組織

杏林大学医学部法医学教室の佐藤喜宣教授はイタリアのローマ大学医学部法医学教室への留学中に、法医学教室における虐待児や強姦被害者の生体検査を数多く体験し、法医学の社会活動としての子どもの虐待防止を見聞していた。そこで、同教授の積極的な呼びかけにより、1997(平成9)年、同法医学教室内に小規模な準備委員会を設置し、翌年10月10日に児童虐待防止研究会を発足した。同準備委員会では、地域の保健センター、保健所、児童相談所などにも呼びかけて、年5回の勉強会を開始し、毎回60名程度の参加者があった。その

後、近隣の医療機関の医療ソーシャルワーカー

(Medical Social Worker、MSW)、心理学関係者、児童養護施設や警察署の少年課や生活安全課からの参加も見受けられるようになった。

1999(平成11)年8月1日、病院長直轄の杏林大学附属病院の正規の委員会として、杏林大学児童虐待防止委員会が発足した。小児科教授を委員長、法医学教授が副委員長の一人とし、医師、看護婦と保健学および社会学の各専門家の他に、MSW2名を含む合計21名が構成委員である。また、副委員長2名中1名はMSWとすることに規定し、個別症例に対しては委員長と2名の副委員長、小児科婦長に、担当の医師と看護婦で実働メンバーを組んで対応している。なお、附属病院の医療福祉相談室を委員会の窓口としている。

杏林大学児童虐待防止委員会

中核メンバー	
委員長	小児科教授
副委員長	法医学教授
//	医療福祉相談室長
委員	小児科病棟婦長
//	精神科教授
//	脳神経外科の医師
//	整形外科の医師
//	救急医学の医師
//	保健医学の医師
弁護士、法律家(学外)予定	

b) 活動実績

1998(平成10)年8月から2001(平成13)年2月までの約2年半の間に、医療福祉相談室で把握した「虐待」に関連した症例は28例(年平均11.2件)であった。MSWに相談依頼したのは、医師や看護婦が多く、その他に児童相談所、母子寮長、子育て支援センターなど様々であり、被虐待児の殆どは、2歳未満の乳幼児であった。28例中死亡例が3例あり、1例は硬膜下血腫で虐待が開始されてからほぼ1年後に死亡し、1例は来院時死亡、1例は基礎疾患の手術後に死亡した。ネットワークミーティングが開催されたのは5例であった。また、ドメスティックバイオレンスが3例あり、子どもにも虐待が及んでいた。1例は母子で施設入所したが、2例は母親自身が対応を決めかね、継続して観察中である。なお、警察が関与したのは5例であった。

c) 問題点と今後の対応について

病院職員の虐待に対する意識を高める為に、勉強会、学内の研究発表会、院内会報などを利用しているが、虐待を疑う目を持つことや虐待をMSWに連絡することについての徹底が不足している。救急外来での簡単なチェックリスト(Child Abuse診断スコア)を使用することや、通報の周知徹底をはかっていくことが必要である。

また、虐待であることや、虐待を疑っていることを地域の保健センターや児童相談所に連絡し、連携を図っているものの、加害者に対して「虐待」であるということを医療機関としてしっかり伝えていない為に、その後の援助が明確にされていないように感じられる。さらに、虐待を受けた子どもおよび加害者の再発予防のプログラムを検討することも今後の課題である。

D. おわりに

日本法医学会の内部資料による全国の虐待死亡児の調査をまとめた。平成10年度の初回調査報告は、マスコミが注目し全国的に報道された。それが契機となって、警察庁が虐待死亡事件の全国調査を公表することとなり、また名古屋のNGOグループによる新聞報道を元にした虐待死亡事例の全国統計なども公表されるようになった。公表されている個々の統計データは完全に一致してなく、統計資料によってかなりの幅が認められる。法医解剖の神髄は、死者から学んだことを生者に還元することであり、本調査によって子どもの虐待の最悪の事態である死亡児の問題に注目が向けられ、それらが社会の啓発活動に役立ったことは、本調査研究の大きな成果とも言えるであろう。

過去2回の研究報告書では、熊本大学医学部法医学教室において法医解剖を行った子どもの虐待死亡の事例報告と子どもの虐待防止に向けての地域活動を紹介した。この最終報告では、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熊本大学と杏林大学の各法医学教室の社会活動の実例を紹介した。社会医学としての法医学の専門家は、司法関係者や医学関係者との交流が深く、子どもの虐待事例に対する医療的アプローチや法的アプローチの調整役として適任である。今後の地域における連携体制の構築に法医学の専門家の積極的な参画が期待されることである。

分担研究報告書

学齡児虐待の早期発見に向けて

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)

主任研究者 松井一郎(国立小児病院小児医療研究センター客員研究員)

研究要旨 児童虐待小児科全国調査資料から最近5年間の6歳以上139例を解析した。乳幼児虐待に比し、主に親・家庭の問題により、きょうだいと共に虐待された例が多く、性的虐待も14%に達していた。虐待ハイリスクマーカ―を有する児は少ないため、損傷が児に表出するまで学校で危険性を把握することは難しいし、親や家庭の複雑で多様な問題解決に教師だけによる対応には限界があると考えられる。学校や地域において児が相談し易い環境づくり、親や家庭の問題の把握・早期援助のため、他職種(学校カウンセラー、養護教諭、校医、精神科医、保健婦)との連携をもつシステム構築が重要と考えられる。

A. 研究目的

虐待を受ける児は乳幼児が多く半数を占めるが、学齡期以降の児童への虐待も少なくない。乳幼児への虐待の発見や虐待ハイリスク家庭の把握は保健所、医療機関、保育園、幼稚園、民生児童委員など、乳幼児とその家族に接する機会をもつ機関の認識が重要であり、本研究班ではこれまで、妊娠から乳幼児期までの虐待ハイリスク家庭の把握と援助システムの構築を、地域のどの機関が把握でき援助可能かを中心に考えてきた。

本年度は、学齡期以降の児童への虐待予防を考えるため、全国小児科調査の資料の中で6歳以上の児への虐待の背景を解析し、ハイリスクの把握、早期発見方法を考察した。

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、国立小児医療研究センター小児生態研究部では、我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、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、前年に診断した虐待症例の詳細報告を依頼している。

今回は、最近5年間に診断された6歳以上の症例139例の虐待要因について解析した。

倫理面への配慮

虐待家庭および報告施設の守秘のため、調査資料および入力フロッピーは施錠して保管し、結果の発表は集計結果のみとしている。

C. 研究結果

1. 学齡期以降の児への虐待の特徴

虐待の把握時年齢は6-7歳が多く年齢と共に減少し、11歳までが79.9%、12-14歳が16.5%、16歳以降は1%で、義務教育年齢期の児童が殆どであった(図)。

虐待の種類は、乳幼児虐待に比して性的虐待が多く全体の13.7%を占め、実父、継父、同居の親類や知人により21歳迄の女子が被害にあった。

乳幼児虐待には児が医学的問題や家庭外養育後などのための育て難さを有する例が7-8割で、きょうだい中のそのような児のみに対する実母による虐待が圧倒的に多いが、学齡児への虐待は親の問題や家庭の問題に起因すると考えられ、きょうだい共に対象となっている例が多かった。親の精神疾患、知的障害、アルコール中毒の親によるものが33.0%、経済不安定が14.7%などである。児の問題では乳幼児虐待に多くみられる様な児の疾病を訴えるものは少なく、児が言うことをきかない為や盗みなどの問題行動に対する躾と供述するものが多かった。育児不安の訴えは少なかった。

2. 家族構成別の虐待背景

家族構成は、実両親家庭は56.0%で約半数であり単親家庭(29.4%)や継父母家庭(37.6%)が多く、両親とも消息不明の家庭も5例あった。

実両親家庭では精神疾患、アルコール中毒、知的障害の親による身体的虐待が多く、きょうだい共に被害を被っていた。親に大きな問題はなくきょうだい中で児のみが虐待された例では児が低身長となっている場合が多く、乳幼児期から虐待が長期に亘って続いていたものと推察される。

単親家庭においては、父親と死別した母子家庭

では経済不安定、父と離別した母子家庭では経済的不安定の他、精神疾患をもつ母によるものが多かった。父子家庭ではアルコール中毒の父による身体的虐待と父または同居の親類男性による性的虐待が多かった。単親となった時期は児の出生直後の例もあった。

継母や継父を迎えた家庭においては、継父による虐待は児の問題行動(継父にとって気に入らない行動)への嫉、継母によるものでは児に愛情をもてない・児がなつかないと児との親子関係形成の困難さを訴えるものや児の疾病を受容できない場合が多かった。実親による乳幼児期の虐待要因と共通するものが多い。継父または継母による虐待に実の親も加わっている例が少なくなかった。

両親の消息が不明の家庭が5例あり、養育者のいないネグレクト状態になったものが3例ある一方、児と同居する養育者代わりに大人による虐待も発生していた。

D. 考察—学齡児の虐待の早期発見対策—

義務教育期の児への虐待の早期発見の役割は児と最も日常的に接する学校に期待されるが、上記の実例はそれが困難なことを示している。

第1に、学齡児への虐待背景には両親の離婚や再婚が関係することが多いが、それらの変化の直後に発見されたのではなく、離婚や再婚から長期間後に発見されたものが殆どであった。長期の比較的軽度の虐待状態を経た後、身体的損傷や心理的損傷、非行などの問題が児に表出してから発見されたものが多いものと推察される。急激な変化でないと学齡児では気付かれ難いのであろう。

学校での発見が困難な第2の理由は、学齡児への虐待要因は児の問題より親や家庭の問題、親の養育態度の問題が多いことである。乳幼児期には母子保健事業により全親子を対象として親子の観察、育児相談・指導の機会が設けられているが、学齡期には親や家庭の状況は保護者会や保護者との面談の他は児を通して推察せざるを得ない。学校関係者が養育態度や養育方針について親を指導することは、乳幼児期の保健所の育児指導の様には一般に受容されていないため、容易でない。

従って、早期発見には児からの情報把握と親・家庭の状況把握方法を考える必要があり、援助指導は困難ではあるが模索する必要がある。

早期発見には、登校している子どもについては、学校との信頼関係を築いて注意深い観察や児が相談しやすい環境作り、親とのメモなどによるコミュニケーションが重要である。不登校の子どもについては家庭訪問から虐待が発覚した例もあり、不登校児や不登校がちな子どもの養育状況は何ら

かの方法で確認する必要がある。

精神疾患をもつ親の多くは病院を受診しているので、親を診療している医師から子どもの養育状況を聞いて、養育に支障が生じている恐れがある場合は精神科の訪問医療の利用や地域の保健所と連携して養育状況を確認することが第1歩であろう。保健所には精神保健活動の地域第一線機関として位置づけられており、精神科医師(多くは嘱託)や保健婦と連携する利点は大きい。

学齡児への虐待の背景は乳幼児虐待とは異なる面が多いので、早期発見・援助のための対策として、学校での担任教師や養護教諭、スクールカウンセラー、校医との連携システムの在り方、親の精神科医と地域や学校との連携など、学校関係者を交えた検討が必要である。

E. 結論

児童虐待小児科全国調査(1986-)から最近5年間の6歳以上の139例の解析を行い、早期発見に役立つシステムを考察した。乳幼児虐待に比較し、主に親・家庭の問題により、きょうだいと共に虐待された例が多く、性的虐待も14%に達していた。虐待ハイリスクマーカーを有する児は少ないため、損傷が児に表出するまで学校で危険性を把握することは難しいし、親や家庭の複雑で多様な問題解決に教師だけによる対応には限界があると考えられる。学校や地域において児が初期段階で問題を相談し易い環境づくり、親や家庭の問題の把握・早期援助のため、他職種(学校カウンセラー、養護教諭、校医、精神科医、保健婦)との連携をもつシステム構築が重要と考えられる。

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 59: 445-450, 2000.

谷村雅子

子ども虐待. 小児科 41: 477-484, 2000.

谷村雅子

子どもの虐待. 発見と対応—医療現場から. チャイルドヘルス 3: 435-437, 2000.

谷村雅子

多胎児家庭と虐待.

横山美江編)『多胎児のための母子保健・育児指導の手引き』, 医歯薬出版, 東京, 2000.

2. 学会発表

松井一郎, 谷村雅子

虐待リスクの把握可能機関と援助機関.

第47回小児保健学会, 高知, 11月17日, 2000.

学齡期以降の虐待の把握年齢

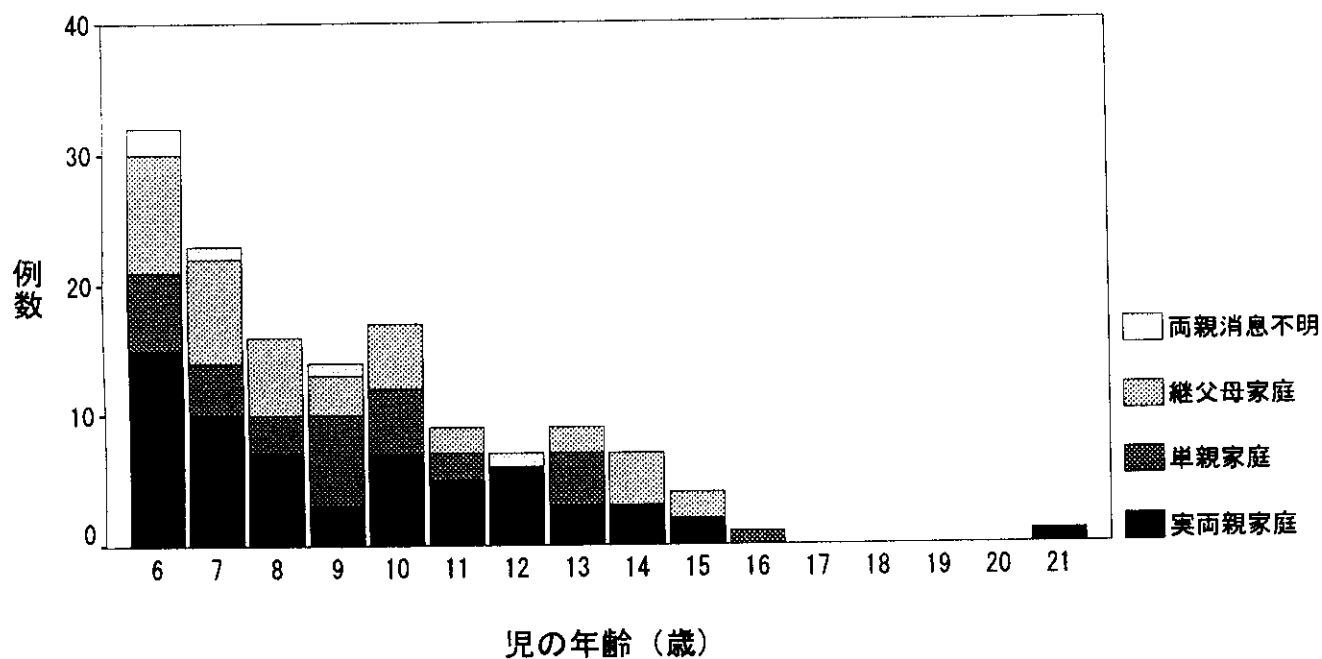


表1. 実親家庭における学齡児への虐待 61例

虐待者	虐待要因 (虐待者の供述、家庭背景)						
	児の行動 しつけ	児の疾病	愛情もてない	親の精神疾患 知的障害	性的虐待	家庭問題	理由不明
実両親	3	3	1	精神2、知能1、性格2		経済2	3
実父	2			アル中4、覚醒剤1	4	経済2	
実母	2	2	2	精神5、アル中3、知能3			5
きょうだい							2
同居の親類						2	
同居の親の知人						1	
虐待者不明		1					3

表2. 単親家庭における学齡児への虐待 32例

虐待者	虐待要因 (虐待者の供述、家庭背景)						
	児の行動 しつけ	児の疾病	愛情もてない なつかない	親の精神疾患 知的障害	性的虐待	家庭問題	理由不明
父死別家庭 3例 実母		1				経済 2	
父離別家庭 18例 実母 義理のきょうだい 同居の親類		3		精神 5、知能 1		経済 6	無理心中 1
					1		
				精神 1			
母離別家庭 11例 実父 同居の親類		1		アル中 3	2		4
					1		

表3. 継父母家庭における学齡児への虐待 41例

虐待者	虐待要因 (虐待者の供述、家庭背景)						
	児の行動 しつけ	児の疾病	愛情もてない なつかない	親の精神疾患 知的障害	性的虐待	家庭問題	理由不明
継父実母家庭 28例 継父 継父・実母 実母 きょうだい	1 1	1		精神 1 知能 2	4	経済 1 失業 1	1 2
	1	1					1
実父継母家庭 12例 実父 実父・継母 継母			1	精神 1			
	3	2	3				2
継父継母家庭 1例 継父・継母		1					

表4. 両親消息不明家庭における学齡児への虐待 5例

虐待者	虐待要因 (虐待者の供述、家庭背景)						
	児の行動 しつけ	児の疾病	愛情もてない なつかない	親の精神疾患 知的障害	性的虐待	家庭問題	理由不明
両親 児と同居の親類 児と同居の親の知人	1			アル中 1			消息不明 3

厚生科学研究補助金（家庭子ども総合研究事業）

難病児をもつ家族への支援について—虐待防止に向けて—

研究者 二瓶健次 国立小児病院神経科

研究要旨： 難病の診断を受けた後の家族の精神的変化を知る目的で、家族に対するアンケート調査を行った。難病に関する情報が乏しいこと、診断初期の医療側の対応が、精神面のサポートなどが、その後の親の子どもへの対応に大きな影響を及ぼしている。また、難病の子どもをもつ親への不安等に対する精神的サポートのシステムがなく、親の会、難病電話相談、インターネットなどがその役割を果たしている。医療側のかかわりが重要であり、親の精神面のサポートをする機関が必要である。

A. 研究目的

虐待の受ける児の側の要因の中に、児が基礎的な疾患をもっていることが挙げられており、これまでの報告から見るとその割合は全体の約10%程度と考えられる。しかし、虐待の統計に基礎疾患の有無に関する正確な記載がないのでその実態は明らかでない。病気をもたない子どもに対するより、多いのか少ないのかは不明である。一般的には病気の子どもを持つことにより、子どもへの愛情が増し、家族の団結が強くなることが知られている。しかし難病の児をもつことによる病気に対する不安や情報の少なさ、社会との交流の低下などが精神的ストレスとなり児への感情に影響をもつことは十分に考えられる。親の不安の要因、どのような危険因子があるのか、医療側はなにをするべきか、どのように支援していくべきかを知る目的として幾つかの難病の親の会に対してアンケート調査を行なった。

B. 研究方法

10の難病の親の会を対象にしてアンケ

ート調査を行なった。その内訳は亜急性硬化性全脳炎（SSPE 青空の会 62名）、結節性硬化症（TS つばさの会 105）、もやもや病（もやの会 319）、人工呼吸器を装着した児（ばくばくの会 169）、免疫不全症（免疫不全症つばさの会 50）、色素性乾皮症（XP ひまわりの会 30）、先天性無痛無汗症（トゥモロウ 41）、水頭症の会（103）、二分脊柱（33）、魚鱗症の会（12）の計924名家族であった。

アンケート内容は48項目について質問したが、その主な内容は（1）病気が宣告されたときの感情、（2）医療側の対応とその後の精神的影響、（3）その後の児への対応の変化、家庭の変化、（4）親の会などの役割、（5）親のための精神的な支援について、（6）学校などで、などである。

C. 研究結果

それぞれの親の会の調査結果のうち、先天的な疾患で様々な合併症のために入院退院を繰り返す、生活の支援が必要な疾患、

先天的な疾患で痙攣、知能障害を示し、様々な臓器異常を呈する疾患、後天的な神経疾患で治療がなく次第に進行する予後不良の疾患の3疾患について検討した。

(1) 診断時に病気を知っていたかという質問に対しては、知っていたとする例殆どなく多くは病気を知らないと答えていた。これは今回の対象とした疾患がまれな難病であるためと思われる。主治医から充分説明を受けたかという質問に対しては、半数以上があまり説明を受けているとは思えないと答えていた。まれな疾患ほどその傾向が強かった。その後病気についての情報が欲しいと思っても情報が少ないことを挙げている。このように診断されたときの病気に対する情報の少なさが不安の第一歩となっている。

(2) 診断されたときの感情として、自分を責めたという例が最も多く、約半数に見られていた。僅かながら子どもを責めたという例も見られたが例外と考えられる。診断後の児への愛情の変化については、以前より増したと答えた例が半数以上で、変わらないとした例が1/3程度であった。まれに減少したとする例があったが、むしろまれであった。

(3) 診断された後の、病児への対応として、過保護傾向だとした例が約1/3で最も多く、とくに変わらないと普通だと思う例が1/3弱、不安定とする例が1/3から1/4、逆に感情的にも厳しいと考える例が1/4程度であった。

(4) 診断された後これまでの経過の中で、家庭内の危機があったと答えた例はいずれの疾患でも半約数に見られていた。これはどこでも見られるもので難病をもっている

からとくに多いとも思われない。

(5) 診断時の医療側の親への精神的配慮は、その後の親の精神的安定、児への対応に影響を与えるかという質問については、極めて大きいと答えた例が1/2から1/3であった。実際はこの時期に精神的配慮がなされたと感じている親は少なかった。この時期の主治医、ナースの親への対応の重要性を示唆していた。

(6) いままで親が精神的悩み、ストレスに対してカウンセリングを受けたことがあるかについては3/4はないと答えている。電話相談をすることも殆ど見られていない。

(7) 難病の親の会での親同士の情報交換や病気に対する知識の増加は児への感情に良い方に変化を与えるかという質問に対して、「はい」と答えた例が半数であった。親の会などで親の精神的安定に役立つかについては「大いにある」が約半数であった。

(8) 難病の児をもつ親の精神的重圧を和らげるための心の相談室の必要性については、90%以上の人々が求めている。

(9) 最後に、難病をもつ児が家庭や学校、施設でのいじめ、虐待に会うことがあったか、についてはあると答えた例が10-20%程度に見られた。また、家庭での可能性については、疾患により異なるが、通常より少ないと答えた例が約半数、多いと答えた例がやはり約半数であった。

D. 考察

難病の児をもつことにより多くは子どもへの愛情が増し、家族の結束が高まり、社会への見方も変わり、親自身も兄弟も成長する場合が多い。アンケート結果にも反映されており、多くの臨床の場で経験するこ

とである。

しかし、病気に対する情報が少なく、病初期の医療側の対応が悪いと、病気の受け入れが悪くなり、不安や子どもへの愛情にも影響してくると考えられる。特に診断時の主治医の病気の説明、家族への精神的配慮はその後の親の精神面、児への対応にも長く影響するので極めて大切である。十分に考慮しなければならない。子どもへの対応が過保護であったり、不安定であったり、厳しすぎるものがあつたりすることが多く見られたが、病気が十分に理解されていない、親の精神的不安定、危険因子と考えられるので支援が必要になるかもしれない。

難病の児をもつ親への精神的支援については充分ではなく、実際にはカウンセリングや相談を受けることは殆どないのが現状である。親からの希望が多かったが、病気の子どもをもつ親への、病気のことを知っている専門のカウンセラーによる心の相談室のようなものが必要であると思われた。

現在では、難病電話相談や難病の親の会などは正確な医療情報の獲得や同じ病気の児をもつ親同士の情報交換により親の精神的破綻の予防に役立っているものと考えられる。また、インターネットで相互に通信してその役割を果たしていることも最近では多くなってきている。

また、われわれは、このような難病の子供をもつ親の精神的支援を含めた行動として、

- 1) まれな疾患の子供をもつ親の会の設立を行ってきた。これまでに亜急性硬化性全脳炎 (SSPE)、結節性硬化症、レット症候群、先天性無痛無汗症の親の会を設立し、支援を行ってきた。

- 2) バーチャル親の会：全国に散在する難病の子どもをもつ親の会の親たちが仮想の空間でお互いに交流して情報交換をしたり、医師の講演を聴いたり、医療相談を受けることができるバーチャルシステムを構築した。

- 3) 虐待危険家族のためのイルカ療法：難病をもつために家族関係に障害が起こり、虐待への危険をもつ家族に対して、イルカ療法を行った。

E. 結論

難病の児をもつ親の精神面の支援として、入院中の主治医、ナースによる十分な情報提供と精神面の配慮、親との信頼関係の確立が重要である。さらに退院後は在宅支援が医療面ばかりでなく精神面からも行なわれなくてはならない。病気のことを理解している専門家による心の相談室、カウンセリングなどが必要である。現在では親の会などの設立と入会インターネットなどによる相互通信がその役割を演じている。

研究成果の刊行に関する一覧表：書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	頁
松井一郎, 谷村雅子	双生児と多胎児		新女性医学大 系 28 遺伝の 基礎と臨床	中山書店	東京	2000	281 -294
下泉秀夫	「児童虐待における保育所 の役割と関係機関の連携の あり方」調査報告書					2000	
清水將之 平嶋摂子	被虐待児を治療するとい うこと	清水將之	子ども臨床	日本評論社	東京	2001	31 -56
谷村雅子	多胎児家庭と虐待	横山美江	多胎児のため の母子保健と 育児指導のて びき	医歯薬出 株式会社	東京	2000	135 -142

研究成果の刊行に関する一覧表：雑誌－1

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	頁	年
松井一郎	児童虐待の発見	MEDICAL DIGEST	50	25 -36	2001
松井一郎	民話・児童文学から学ぶ虐待	教育と医学		327 -332	2001
松井一郎	子ども虐待とその周辺 －虐待は予防・防止ができるのか－	育療	21	19 -24	2001
松井一郎	児童虐待の予防にかかわる課題と対応	こども未来		20 -21	2000
松井一郎	児童虐待を考える	小児外科	32	681 -682	2000
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	59	445 -450	2000
松井一郎, 谷村雅子	子育ての破綻と子ども虐待	教育と医学	48	71 -77	2000
松井一郎, 谷村雅子	児童虐待と発生予防	母子保健情報	42	59 -68	2000
柳川敏彦, 下山田洋三, 紀平省悟, 南弘一, 崎山美知代, 北野尚美, 小池通夫, 前田哲也, 市川光太郎, 峯本耕治	メディカルネグレクトの対応について	子どもの虐待 とネグレクト	2	101 -110	2000
北野尚美, 柳川敏彦, 南弘一, 小池通夫	Shaken baby syndrome で発生し、身体的 虐待が防ぎえなかった一例	子どもの虐待 とネグレクト	2	164 -170	2000
柳川敏彦, 小池通夫, 下山田洋三	子どもの虐待 発見と対応 医療現場から	チャイルドヘ ルス	3	15 -18	2000
柳川敏彦	子ども虐待の発見と保育所の役割	保育の友	48	11 -16	2000

研究成果の刊行に関する一覧表：雑誌－２

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	頁	年
下泉秀夫	被虐待児症候群と骨折	小児看護	23	1515 -1520	2000
下泉秀夫	子ども虐待－介入困難な症例への対応－	子どもの心とからだ	9	113 -115	2000
下泉秀夫	児童虐待における保育所（園）の役割と関係機関のネットワーク	虐待とネグレクト			2001 in pres s
小泉武宣	乳幼児におけるハンデキャップ児への対応：被虐待児症候群が疑われる児	周産期医学	30	393 -396	2000
小泉武宣	虐待の予防とフォローアップ外来のあり方	周産期医学	30	1357 -1361	2000
小泉武宣	虐待をめぐって：第一線レポート 早期発見・早期対応にむけて～小児科医	母子保健情報	42	117 -121	2000
小泉武宣	超低出生体重児の無欠陥成育はどこまで可能か	周産期医学	31	121 -125	2001
小泉武宣	低出生体重児に対する虐待予防対策	小児科	42	306 -313	2001
清水將之	虐待・いじめ・不登校	日本子どもの虐待防止研究会第6回学術集会抄録集		41 -44	2000
恒成茂行，ポール・ワラリ， 大津由紀，米満孝聖	子どもの虐待と法医解剖：死亡児から学ぶ虐待防止	熊本医学会雑誌	73	172 -178	2000
恒成茂行，木林和彦，米満孝聖， 是枝亜子	法医解剖（司法解剖と行政解剖）記録から見た児童虐待	小児外科	32	695 -701	2000

研究成果の刊行に関する一覧表：雑誌－3

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	頁	年
恒成茂行, 木林和彦, 米満孝聖	死亡児から学ぶ子どもの虐待：法医解剖の事例研究と全国における法医解剖の実態調査	子どもの虐待とネグレクト	2	156 -163	2000
谷村雅子	子ども虐待	小児科	41	477 -484	2000
谷村雅子	子どもの虐待．発見と対応－医療現場から	チャイルドヘルス	3	435 -437	2000
谷村雅子	わが国の子どもへの虐待の実態	教育と医学		276 -282	2001