

公開講座

整形外科医から見た「児童虐待」

..... 虐待防止のために

南大阪療育園 園長 廣島 和夫
大阪発達総合療育センター

(はじめに)

古典的には、身体的虐待は、「保護者などによって、虐待行為が、非偶発的に長期にわたり継続的に、小児に加えられ、その結果、治療を必要とする心身の多彩な傷害を来すもの」(Kempe, C.H., 1962)と定義されている。

しかし、児童虐待の在り方とその内容は、非常に多彩であり、上記の定義に該当しない事例が数多くある。

それ故、「小児が虐待と受け取れば、虐待である」(大阪府立母子保健総合医療センター成長発達小児科 小林美智子)と断言する専門家さえいる。また、時世の変化につれて虐待内容もかなり異なっていることもあり、現在、「親・保護者・世話する人によって惹き起こされる子どもに有害なあらゆる状態」と、捉えられている。

(児童虐待の種類)

「児童虐待防止法等に関する法律」(2000年)では、児童虐待を、

- 1) 身体的虐待(創傷・火傷・凍傷・骨折・頭部/内臓損傷など)、
- 2) 養育拒否(食事・衣服・清潔・病気・遊び・寝など子どもの養育面に無関心であり、積極的におこなおうとせずに放置状態)、

- 3) 精神的虐待(精神的/心理的苦痛を与える)、
- 4) 性的虐待、

に分類されている。しかし、実情にそぐわない点もあることから、2004年に上記の法律は改訂され、以下の内容が加えられた。すなわち、

- 1) 保護者以外の同居人からの虐待行為、
- 2) 養護施設等に収容中の児童への保護者以外の養育者による虐待行為、
- 3) 児童買春・児童ポルノなど児童の心身に有害な影響を与える環境下に拘束しないしは従事させる行為、
- 4) 児童の目前での家族内暴力の行使(身体的暴力・精神的暴力・社会的暴力(付き合い禁止・監視・外出制限など)・経済的暴力(金銭を渡さないなど)・性的暴力(性行為・ポルノ画像を子どもの前で見せるなど)などである。

(児童虐待の頻度)

少しデータ(H15年度、大阪府子ども家庭センターにおける児童虐待相談資料)は古いですが、2,782件の年齢分布と虐待内容である。2歳未満の件数が20%、2-5歳25%強、小学生40%みられ、併せて全体の85%は小学生以下に生じている(図1)。どの種類の虐待も小学生に集中していること(中でも心理的虐待の集中に留意しなければ

被虐待者の年齢構成

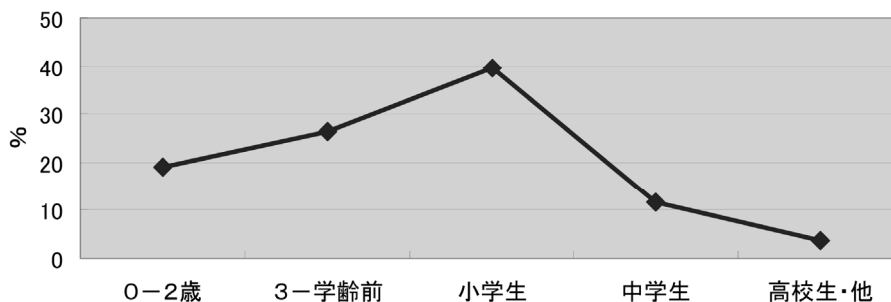


図1

ばならない), 身体的虐待と養育拒否とは併存していることが非常に多いこと, 性的虐待は小中学生が大半であること, などが特徴としてあげられる(図2)。

発生頻度に関しては, 把握できるのは顕在化事例であり, どれほど潜在するのかわからない。大阪府における顕在化事例の発生頻度は, 1/1,000 人と報告されている(2004)。この頻度は, 日本における先天性内反足の発生頻度と同じであるが, 潜在事例の存在を考えると, 決して少なくはない。

(児童虐待を疑わせるもの) (表1)

- 1) 低年齢児の骨折: 乳幼児は, 元来, 両親など保護者の庇護の下に生活をしているので, 骨折などに遭遇する機会は非常に少ない, と云える。3歳児以下の骨折の頻度は非常に少ない。低年齢児の骨折を診れ

- ば, 日常的な骨折と決め込まないことが重要である。
- 2) 受傷機転: 不明確または不可解ことが多い。詳細な病歴聴取をおこなう必要がある。
- 3) 受傷から受診までの期間: 受傷から医療機関を訪れるまでの時間差が極めて大きいことが児童虐待における骨折の特徴である。自験例22骨折のうち, 受傷当日に受診した者は僅か28%である。大腿骨骨折ですら57%しか当日に受診していない(廣島, 1990)。
- 4) 発育障害: 低身長・低体重・低栄養が見られる比率が高い。
- 5) 既往歴: 頭部外傷の既往や痙攣や視力(野)障害を有する場合には, その原因についても詳しく聴取する必要がある。また, 多くの科を受診したり, 転々と病院を変えて受診している場合, 頻回の入院歴のある場合などに留意する。

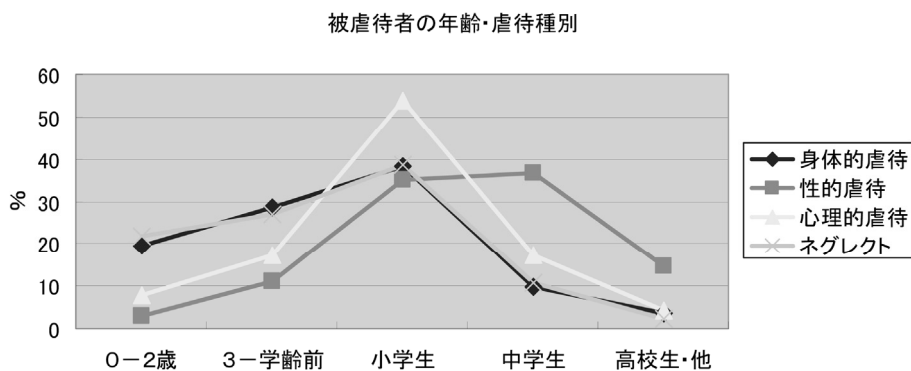


図2

表1 児童虐待を疑わせるもの

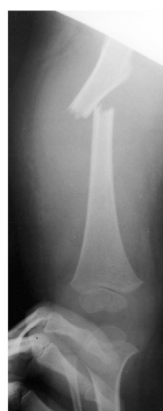
1) 低年齢児の骨折
2) 受傷機転: 不明確または不可解.
3) 受傷から受診までの期間 に time lag の存在.
4) 発育障害: 低身長・低体重・低栄養
5) 既往歴: 頭部外傷・痙攣・視力(野)障害・多科受診・頻回の入院歴 など
6) 外傷: 衣服で遮蔽される部位(背中・会陰部)
7) 骨折の在り方: 骨幹端骨折・長管骨骨幹部 横断骨折・関節を挟む複数骨折・陳旧性骨折・起こりえない部位の骨折 など

- 6) 外傷：衣服で遮蔽される部位（背中・会陰部）などに創傷や瘢痕が見られる場合が多い。火傷・凍傷などの傷痕も少なくない。
- 7) 骨折の在り方：骨幹端骨折（図3）・長管骨骨幹部横断骨折（図4）・関節を挟む複数骨折・陳旧性骨折や新鮮骨折と陳旧性骨折とが併存している場合（図5）には、受傷歴や受傷機転などを聞き直すことも必要である。さらに診療中に、受傷機転から骨折の態様を説明することが可能か、を考える余裕を持つことが必須である。
- 8) その他：特殊な受傷機転による頭蓋内出血として、最近日本でも増加しているのが、揺さぶりっ子症候群（Infant Shaken Impact Syndrome）（ISIS）といわれるものである。子どもの上半身を激しく揺さぶり、頭部を床や壁に打ち付けた結果生じる、硬膜下血腫・脳浮腫・網膜出血・骨折などを伴う「急性脳症」である。単に頭を打ち付けるのみでなく、放り投げたり殴打などの結果であろう、と云われている。



4歳 女兒
トラックから飛び降りて受傷と母親は云いまたビッコを引きながら歩いて帰って来たとも云う。

図3 骨幹端骨折



2歳 女兒
原因不明。

図4 長管骨骨幹部 横断骨折



3歳 男児。
転倒して受傷したと親は云う。
大腿骨骨幹部 横断骨折に加えて、
大腿骨遠位骨端部に陳旧性骨折の
治癒像が見られた。

図5 新鮮骨折と陳旧性骨折とが混在している場合

（対 応）

- 1) 診察中に「児童虐待」を疑った場合には、とにかく虐待者から子どもを隔離する意味も含めて入院させることが必要である。虐待者が不明の場合、家族の面会時には必ず医師または看護師が付き、家族だけで面会させない配慮が必要である。
- 2) 次に保健所または児童相談所に電話で、虐待の疑い例を入院させた旨の連絡をする。これは、児童虐待防止法に定められている。
- 3) 初診時の留意すべきことは、疼痛や損傷などに目を奪われて、他の部位のチェックを怠らないようにしなければならない。
- 4) 脳神経症状の有無・胸腹部臓器損傷の有無・会陰部損傷の有無などに加えて、一般状態・栄養状態などを評価するための検査をおこなう必要がある。
- 5) 急性期の治療が終了すれば、その後の対応に関して児童相談所と協議し、軽率に元の家庭に帰さない配慮が必要である。

(被虐待児・虐待者の背景)

- 1) 被虐待児の背景: ①先天性疾患, ②新生児期の異常, ③疾病・病弱④発達・発育遅延などが虐待の引き金になりやすい。
- 2) 虐待者の背景: ①神経病質・ノイローゼ, ②経済的不安, ③家庭内不和, ④若年夫婦, ⑤育児問題など。
なお欧米では, 被虐待者の学歴の有無は関係しないとされている。

(虐待が生じる要件)

上記の背景があれば, 児童虐待が必ず生ずるものではなく, 一定の要件が虐待成立には必須と考えられている。

- 1) 親が幼少時期に養育拒否や身体的虐待を受けていたことがある,
- 2) 生活上のストレスが強い, とくに経済的困窮と夫婦不和・育児負担などがある,
- 3) 社会的に孤立している,
- 4) 満足できない子ども・愛着形成が困難な子ども・育て難い子どもなど,

以上の4条件が揃うと虐待が高率に生じ, また, この内の一つでも無くすれば虐待の発生は減少する, とされている。一般市民が児童虐待の減少に協力しようと思いついても, 要件1) 2) 4) はどうしようもないものであるが, 要件3) だけは市民の理解と協力によって介入できるものである。しかし, このことは余りにも世間には知られていない。

(被虐待児の予後)

虐待を受けた子どもの5%は死亡している。死亡を免れても, 後遺症としての精神発達障害を有していたり, また, 虐待者となって我が子を虐待したり, 犯罪者になったりするものが, およそ35%いる。この被虐待児が虐待を生んでいる事実は, 実に悲惨である。それ以外にも, 知的問題を有するもの(34%), 学習障害(50%), 貧弱な自己概念(50%), 楽しみや遊びの能力の欠如, 貧弱な自己愛, 逸脱した対人関係など, ほぼ全例に何らかの問題を残している。

(おわりに)

児童虐待の頻度は高く, メディアでもよく報じられているが, 市民生活と密接して生じているにもかかわらず, その内容に関する認知度は低い。とくに, 一市民として何をすれば, 児童虐待を減少させることができるのか,

に関しては全く周知されていないと云っても過言ではない。

(文 献)

Kempe, C. H., et al. The battered-child syndrome. JAMA, 181:105-112. 1962.

廣島和夫. 小児骨折—診療上の問題点: 被虐待児症候群の骨折について. 整・災外, 33:51-57, 1990.

大阪府健康福祉部地域保険福祉室. 乳幼児の虐待予防のための視点. 平成18年3月