

〈小児科〉

①当センターにおける過去 10 年間の被虐待児入院症例 215 例の
実態と問題点

②丸山朋子*

③馬場美子、高野智子*、田尻 仁*

④日本小児科学会雑誌

⑤第 115 巻 第 1 号 : 77-82、2011

当センターにおける過去 10 年間の被虐待児入院症例 215 例の実態と問題点

大阪府立急性期・総合医療センター小児科

丸山 朋子 馬場 美子 高野 智子 田尻 仁

要 旨

2000 年 4 月 1 日から 2010 年 3 月 31 日までの 10 年間に当センターに入院した被虐待児の背景因子と対応等を調査し、問題点について考察する。

入院患者は 0 か月 0 日から 17 歳 7 か月までの 215 例で、未就学児が 154 例であった。虐待の種類はネグレクトが 103 例、身体的虐待が 99 例と多く、主たる虐待者は母が 118 例で最も多かった。兄弟の被虐待歴が明らかになったのは 52 例であった。家族背景として、両親離婚・再婚、ひとり親家庭が多く認められた。約 60% は児童相談所を介した入院であり、入院時の診断名は身体的虐待では硬膜下血腫が 35 例、その他の頭蓋内病変が 26 例、熱傷が 14 例、ネグレクトでは低身長が 49 例、低体重・体重増加不良が 43 例と多く認められた。既通告症例が 149 例、当院からの通告症例が 45 例であった。退院後の処遇は、自宅退院が 66 例、一時保護所入所が 44 例、施設入所が 70 例、転院が 10 例であり、その他として親戚宅退院、里親委託などが認められた。

我々小児科医をはじめ、医療機関で子どもに関わるすべての職員が虐待を見逃さないことにより、児童相談所等関係機関との連携の下、重症被虐待児に対する治療と安全確保にあたることが重要である。さらに、要支援家庭に対する地域保健活動と連携し、虐待予防にも努めねばならない。

キーワード：児童虐待、虐待通告、育児支援、退院後の処遇、関係機関連携

はじめに

児童虐待は小児医療の現場で扱うことも少なくない。また命の危険を伴うことも稀ではない。

2000 年に児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）が施行され、2004 年には児童虐待防止法や児童福祉法が改正され、児童虐待に係る通告義務の拡大、警察署長に対する援助要請規定の整備、市町村家庭児童相談室と都道府県児童相談所の役割分担が明確になった。さらに、2007 年には児童虐待防止法が再改正され、児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者の面会・通信等の制限の強化が図られた¹⁾。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課の発表²⁾によると、2008 年度に全国の児童相談所が対応した「児童虐待相談」は 42,664 件、小児人口（0 歳から 18 歳未満）1,000 人対 2.1 であり、前年度に比べ 2,025 件、5.0% 増加している。さらに、2007 年 1 月 1 日から 2008 年 3 月 31 日までに厚生労働省が把握した虐待による死亡事例は 115 例（142 人）に及んでいる³⁾。また、2008

年度に大阪府子ども家庭センターが対応した「虐待対応件数」は 2,955 件であり⁴⁾、小児人口（0 歳から 19 歳）1,000 人対 2.1 である。一方、虐待大国と言われる米国では、虐待通告は年間約 300 万件におよび、虐待が確認されたケースは約 87 万件、小児人口 1,000 人対 11.9 であり、虐待確認ケースに対して通告はその約 3.5 倍である⁵⁾。また、イギリスでは虐待防止システム登録症例は年間約 7 万件、ひどい虐待として加害者が訴追され有罪となる症例は年間約 4,500 件であり⁶⁾、それぞれ小児人口 1,000 人対 4.9、0.3 である。

今回我々は、2000 年 4 月 1 日から 2010 年 3 月 31 日までの 10 年間に当センターに入院した被虐待児 215 例につき、背景因子と対応等を調査し、児童虐待医療の問題点と今後の課題について考察する。

対象と方法

2000 年 4 月 1 日から 2010 年 3 月 31 日までの 10 年間に当センターに入院した被虐待児症例 215 例を対象に属性、虐待の実態、背景因子、入院状況、通告状況、退院後の処遇を調査した。調査は後方視的に診療録を用いて行った。

（平成 22 年 6 月 24 日受付）（平成 22 年 10 月 18 日受理）
別刷請求先：（〒558-8558）大阪市住吉区万代東3-1-56
大阪府立急性期・総合医療センター小児科
丸山 朋子

E-mail: 97080tm@jichi.ac.jp

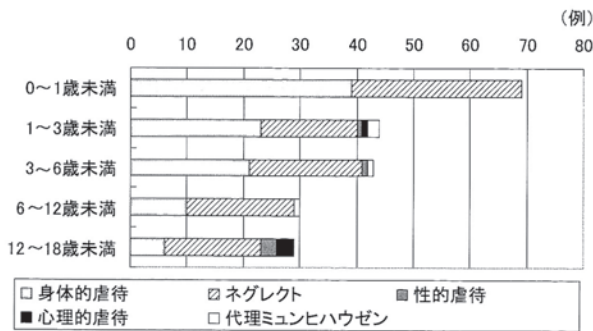


図 1-a 年齢別主たる虐待の種類

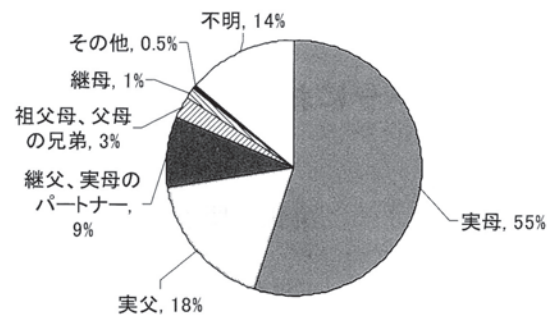


図 1-b 主たる虐待者

結 果

1. 患者属性

調査期間中の虐待による入院患者は 215 例であり、男児 109 例、50.7%、女児 106 例、49.3% であった。年齢の中央値は 2 歳 8 か月 (0 か月 0 日から 17 歳 7 か月) であった。未就学児が 154 例、71.6% と多く、保育所・学校等の何らかの集団に属していない者が 114 例と半数以上を占めた。また、兄弟で同時に入院となっていた症例が 8 組、19 例 (8.8%) 認められた。

2. 虐待の実態 (図 1)

主たる虐待の種類は、ネグレクトが 103 例、47.9%、身体的虐待が 99 例、46.0% と多く、性的虐待は 5 例、心理的虐待は 4 例、代理ミュンヒハウゼン症候群は 4 例であった。年齢別主たる虐待の種類は図 1-a に示す。乳児では身体的虐待が 56.5% と多く、年齢が高くなるにつれ、ネグレクトの割合が増加していた。また、身体的虐待とネグレクトの両方など、2 種類以上の虐待を受けている児は 33 例であった。

主たる虐待者は図 1-b に示す通り、実母が 118 例、55% と一番多く、ついで実父 18%、継父または実母のパートナー 9% の順であった。

3. 家庭背景と本人のリスク因子

家庭背景を表 1 に示す。両親離婚が 26.5%、ひとり親家庭が 15.8% に認められ、継父母、または実父母のパートナーを持つ家庭が 20.9% と多く認められた。父から母への家庭内暴力も 5.1% に認められた。また、両親が精神疾患をもつ症例は 45 例、20.9%、アルコール中毒や覚醒剤使用症例は 10 例、4.7% であった。異父・異母兄弟を持つ者は 27 例、12.6%、一人っ子は 37 例、17.2%、多子家庭 (5 人以上) は 12 例、5.6% であった。

また、父母の被虐待歴が判明したのは 3 例のみであったが、兄弟も被虐待児であると明らかになった症例は 52 例、24.2% に及び、兄弟の不審死 (内科的疾患や第三者目撃のある事故以外の原因による死亡) が 3 例に認められた。

本人リスクとして早産児・低出生体重児が 22 例、10.2%、新生児期に入院歴のある症例が 20 例、9.3% に認められた。また、知的障害は 10 例、4.7%、注意欠陥多動性障害は 8 例、3.7%、結節性硬化症、てんかん、先天性水頭症、気管支喘息などの慢性身体疾患は 22 例、10.2% に認められた。

4. 入院前の状況ならびに入院後の経過

入院前より児童相談所や保健センターなど何らかの公的機関が関与していた症例は 52 例、24.2% であり、そのうち 28 例は市町村保健センターが乳幼児健診後に体重増加不良や低体重などでフォローアップしていた症例であった。

入院時の受診方法は家族同伴での本人受診が 43 例、20.0%、救急搬送が 8 例、3.7%、児童相談所職員同伴による受診は 105 例、48.8%、施設や保健センター等の職員同伴による受診は 13 例、6.1%、近隣医療機関からの紹介入院ならびに他院からの転院は 46 例、21.4% であった。医療機関からの紹介・転院例のうち 27 例は児童相談所の仲介によるものであった。

保護のみを目的とする入院は 3.3%、検査のみは 4.7%、治療のみは 12.1% であり、多くの症例は保護 + 治療、保護 + 栄養改善、保護 + 検査 + 治療、保護 + 治療 + リハビリテーションなどの複合的な目的のために入院となっていた。在院日数は 1 日 ~ 405 日、平均 38.3 日、中央値 22 日であった。

入院時の病名を表 2 に示す。身体的虐待では硬膜下血腫が 35 例、その他の頭蓋内病変が 26 例、骨折が 18 例、皮下血腫が 36 例、打撲が 20 例、熱傷が 14 例、ネグレクトでは低身長が 49 例、低体重・体重増加不良が 43 例と多く認められた。医療ネグレクトでは重症アトピー性皮膚炎が 8 例、気管支喘息発作が 6 例、繰り返す感染症や発症後受診までに日数を要した感染症が 19 例、ミルクアレルギーが 3 例認められた。また、虐待による後遺症の可能性のある運動・言語発達遅滞は 22 例、精神不安や多動、行為障害は 18 例に認められた。

小児科は 213 例、99.1% の児の診療にあたっていた

表1 家族背景

			例 (%)
家族形態	両親と同居	両親あり	88 (40.9)
	実父母のどちらかとのみ同居	両親離婚 (調停中別居も含む)	57 (26.5)
		ひとり親家庭	34 (15.8)
	実父母と非同居	親が失踪・死別	8 (3.7)
		親族引取り	7 (3.3)
		施設入所	6 (2.8)
	不明		15 (7.0)
両親の関係		継父母, 実父母のパートナー	45 (20.9)
		父から母へのDV	11 (5.1)

表2 診断名・症候名 (重複あり)

		例 (%)			例 (%)
身体的虐待	硬膜下血腫	35 (16.3)	ネグレクト・ 心理的虐待	低身長	49 (22.8)
	その他の 頭蓋内病変 (*1)	26 (12.1)	ネグレクト	低体重・ 体重増加不良	43 (20.0)
	骨折	18 (8.4)		低栄養	14 (6.5)
	皮下血腫・出血	36 (16.7)		貧血	8 (3.7)
	熱傷・火傷	14 (6.5)		なし	11 (5.1)
	打撲	20 (9.3)	医療ネグレクト	重症アトピー性 皮膚炎	8 (3.7)
	内臓損傷	3 (1.4)		気管支喘息発作	6 (2.8)
	眼底出血	21 (9.8) (*2)		ミルクアレルギー	3 (1.4)
	結膜出血	3 (1.4)		感染症	19 (8.8)
	薬物中毒, 薬物誤飲	4 (1.9)		その他身体疾患 (*3)	8 (3.7)
身体的虐待・ 性的虐待	挫創・裂傷・刺傷・ 切創・咬傷・ 擦過傷など	28 (13.0)	虐待後遺症	運動・言語 発達遅滞	22 (10.2)
				精神・行動障害	18 (8.4)

(*1) クモ膜下出血, 硬膜外血腫, 脳浮腫, 脳萎縮, びまん性軸索損傷, 脳挫傷, 頭蓋骨骨折

(*2) うち 20 例は硬膜下血腫に伴うもの

(*3) 低血糖, 便秘, 肥満, 腎不全, 尿閉, 内斜視

が, 97 例, 45.1% は複数の診療科が診療に関与していた。眼科は 22.8%, 脳神経外科は 16.3%, 耳鼻科は 9.3%, 整形外科は 7.4%, 救急診療科は 7.0%, リハビリテーション科は 6.0% と多く, 他に形成外科, 産婦人科, 皮膚科, 泌尿器科, 精神科が関与している症例も認められた。

5. 通告状況と退院後の処遇

入院前より児童相談所に通告されていた症例が 56 例, 26.0%, 直前の通告例(通告を契機に当センターへ入院となった症例)が 93 例, 43.3%, 入院後当センター

より通告した症例が 45 例, 20.9% であった。未通告症例は 20 例, 9.3% であり, このうち 11 例は保健センターにフォローアップを依頼していた。既通告症例 149 例の通告元は, 前医療機関(病院・診療所)が 46 例, 30.9% と一番多く, 保育所 17 例, 11.4%, 学校 16 例, 10.7%, 家族・親族 14 例, 9.4%, 兄弟の通う保育所・学校等関係機関 12 例, 8.1%, 保健センター・保健所 10 例, 6.7% と続いた。

1 例のみ入院中に死亡したが, 214 例は生存退院していた。自宅退院が 66 例, 30.7%, 一時保護所入所が 44

例, 20.5%, 乳児院・施設入所が 70 例, 32.6%, 転院が 10 例, 4.7% であり, その他親戚宅退院, 里親, 施設へ帰宅などが認められた。

考 察

今回の調査期間中の虐待による入院患者は 215 例であり, 未就学児が 71.6% と多く, 中でも乳児は 33.0% と特に多かった。同 10 年間の被虐待児の全国統計²⁾では, 未就学児は 40~50% となっており, 当センター入院症例はより低年齢児が多い傾向にあった。これは被虐待児の中で, 低年齢児はより緊急の保護を必要とし, 保護時に身体的治療を要することが多いことを示しているだろう。

全国の児童相談所における虐待相談の内容別件数は, 2000 年度には身体的虐待 8,877 件 (50.1%), ネグレクト 6,318 件 (35.6%), 性的虐待 754 件 (4.3%), 心理的虐待 1,776 件 (10.0%) であったのに対し, 2008 年度にはそれぞれ 16,343 件 (38.3%), 15,905 件 (37.3%), 1,324 件 (3.1%), 9,092 件 (21.3%) となっており, 総相談件数の増加と共に, 特にネグレクトや心理的虐待の相談が急増している²⁾。今回の調査では, 全国統計と比べてネグレクト (47.9%) と身体的虐待 (46.0%) の両者が多かったが, これらの症例では栄養状態の評価, 体重増加不良の検査・治療, 外傷の治療など急性期入院治療を必要とすることが多いためと思われる。しかし, 虐待大国と言われる米国の 60% がネグレクト⁵⁾という状況に比べてネグレクトが少なく, ネグレクトの把握と支援はまだ課題である。従って, 医療機関は, 子どもや保護者と接する機会が多く, 子どもの日常生活や健康状態, 言動を把握している教育機関や保健機関との連携を深めることが必要である。これらの機関からの情報と診察時の医学的所見とを合わせるにより, さらに多くのネグレクトを把握し, 教育者や保健師同伴受診等により, より確実な受診, フォローアップへとつなげることができると考える。

被虐待児として兄弟で同時期に入院となった者は 8 組, 19 例 (8.8%) であるが, 兄弟も被虐待児であると明らかになったのは 52 例, 24.2% に及び, 兄弟の不審死も 3 例確認され, 家族全体に対する関わりの必要性が改めて示された。我々は最近, 兄弟の重篤な虐待既往がある場合で, 虐待予防目的に出生直後より親子分離となった症例も経験している。

また, 家族背景や本人リスクとして養育上の困難を抱え, 何らかの家庭支援を必要とするケースも多く認められた。2005 年の国勢調査では, 18 歳未満の子供と同居する約 956 万世帯のうち, ひとり親家庭は 12.1% にあたる約 116 万世帯であり, ひとり親の理由の約 8 割は両親の離婚であった⁷⁾。今回の調査ではひとり親家

庭は 15.8% と国勢調査よりもやや多くなっており, 両親の離婚は調停中も含め 26.5% と多かった。厚生労働省の 2007 年人口動態統計によると⁸⁾, 低出生体重児は男児で 8.6%, 女児で 10.8% であり, 今回の調査で低出生体重児が特に多いわけではない。しかし, これらの家庭背景・本人リスク因子が重なることで, 養育困難が増し, 虐待に至ったと考えられるケースもある。

13.0% は保健センターが乳幼児健診後に体重増加不良や低身長等でフォローアップしていた症例であり, また, 保健センターからの通告症例も 6.7% あり, ネグレクトを中心として虐待の早期発見, 予防における保健センターの役割は大きいと言える。

次に, 受診方法として児童相談所の一時保護下の受診が 48.8%, 児童相談所の仲介による当院への転院例が 12.6%, 施設や保健センター等の職員同伴による受診が 6.1% と多く認められる一方, 一次受診の症例は 23.7% と少なく, 児童相談所との連携下に虐待医療に取り組んできた状況が明らかになった。

当センターでは保護, 治療など単一目的の入院は少なく, 保護下での治療や栄養改善, 検査+治療など複合的な目的のために入院となった症例が多い。一時保護所や施設では担えない医療機能, また家族の付き添いを必要とする一般の小児医療機関では困難な, 虐待者との分離を図った上での入院治療機能, 複数の診療科にまたがる対応が可能である総合病院診療機能を果たしていると考えられた。

身体的虐待では頭蓋内病変, 骨折, 熱傷などの症例が多く, 入院時より救急診療科, 脳神経外科, 整形外科, 眼科等の診療科との連携のもと, 患児に対する専門的治療を行った。さらに, 重篤な虐待の医学的アセスメントにおいて, 虐待判断の基礎となる受傷機転の検討も含め, 他診療科の協力を得ている。

入院前より児童相談所に通告されていた症例は直前通告もあわせると 69.3% と多く, その通告元は医療機関が 30.7% と一番多かった。医療機関からの通告がわずか 4% に留まる全国統計²⁾と比べて, 本調査で医療機関からの通告が多かった理由として, 今回は入院症例の検討であったという点が挙げられるであろう。児童虐待防止法第 5 条に「学校, 児童福祉施設, 病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の職員, 医師, 保健師, 弁護士, その他児童の福祉に職務上関係のある者は, 児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し, 児童虐待の早期発見に努めなければならない」とあり, 我々小児科医は虐待早期発見に対する意識をさらに高め, 積極的に通告することが重要である。

現在の問題点として, 被虐待児の入院の長期化が挙げられる。当センター小児科における同 10 年間の入院

患者 14,007 人の平均入院日数が 8.5 日であるのに対して、被虐待児では 38.3 日で約 4.5 倍である。児童相談所と保護者との面談、その後の処遇決定までに時間を要しているケースが多い。さらに、現在の被虐待児に対する福祉、児童相談所の重点課題は「施設への措置」ではなく「家族の再統合」にあるが、「入院を要した被虐待児」の「虐待が生じた自宅」への退院に関しては調整課題が多く、入院長期化の一因となっている。今回の調査で約 3 割は自宅退院となっているが、その一部は保育所入所や祖父母との同居などの条件設定がなされた。また、虐待により障害を負った子ども達を受け入れ可能な施設、特に重症心身障害児施設は入所待機期間が長く、当センターでの入院が 405 日と 1 年以上になった症例も認められた。

第二の問題点として、虐待症例の対応のほとんどが主治医に委ねられていることが挙げられる。当センターでは、医療面で複数の診療科の協力を得ている一方で、多職種による小児虐待対応チームについては未だに結成できていない。平本ら⁹⁾は「小児虐待に対する医療者の義務を病院全体の責任で取り扱うべきである」という考えのもと、2000 年に院内対策委員会「MCAP (Marianna Child Abuse Prevention Committee) 委員会」を発足させ、初診時に虐待の確定が困難な症例等を委員会で長期経過観察することにより潜在化している小児虐待や再発する虐待の早期発見に繋がるとの考えを述べている。また、MCAP 委員会において、患児と接する機会の多いソーシャルワーカーの意見が重視される傾向にあるとも述べられており、院内における医療ソーシャルワーカー (MSW) の役割が大きいことがうかがえる。主治医、病棟看護師が患者の治療・ケアに集中し、「入院患者の家族」として保護者へ接し、患者・家族/医師関係を築くためにも、「虐待者」としての保護者との関わりや児童相談所等関係機関との連絡調整などを MSW 等の多職種にゆだねられる院内全体でのチーム作りが必要であると考えている。

虐待件数が増加している今、医療現場における虐待に対する認識をさらに高め、虐待評価に必要な情報を収集し、関係機関の連携体制を確保することが重要である。児童相談所との連携の一つとして、大阪市子ども相談センター (児童相談所) を中心に市内の複数の医療機関の医師が集まり「大阪市子ども虐待アセスメントシート (医療機関用)」を作成した。児童虐待ケースへの気付きを促すことを目的とし、要支援レベルの子供も含め虐待の見逃しを防ぐために使用する Child Abuse Assessment Primary Sheet と、児童相談所や警察などの他機関と情報共有を円滑に進め、その後の対応が迅速かつ適切に行われることを主目的として重症例で記入する Child Abuse Assessment Secondary

Sheet から成る。2010 年度より市内の医療機関で使用が開始された。医療機関としては本シートの使用により児童相談所との協議時間の短縮化も図れると期待している。

また、児童虐待に携わる者としては虐待の早期発見のみならず予防の観点からの取組みも重要である。養育支援を必要とする家庭背景、本人リスクをもつ症例への早期介入が虐待予防につながる可能性があるが、適切な介入のためには地域保健活動との連携が重要である。大阪府保健所では新生児診療相互援助システム (通称 NMCS) フォローアップ事業が行われているが、これは低出生体重児等を対象とする保健師による電話・訪問相談事業であり、発育・発達のフォローアップに加え、虐待予防の観点で実施されている。また、虐待症例・要支援症例ではリスクアセスメント指標を用いて重症度評価を行い¹⁰⁾、支援策が検討されている。今回の調査でも、児童相談所未通告症例の約半数は保健センターや保健所にフォローアップを依頼しており、今後も引き続き双方向性の連携により、虐待発生後のフォローアップのみならず、虐待予防にも努めたい。

2004 年の児童虐待防止法改正までは虐待対応に児童相談所が孤軍奮闘している印象が強かったが、法改正に加え、近年子どもを取り巻く多くの大人の認識も変化し、児童相談所を中心に市町村の家庭児童相談室、保健センター・保健所、警察、教育機関等の協力の下、被虐待児に対する取組みは強化されつつあるが、残念ながら、いまだに悲惨な虐待のケースは後を絶たない。米国がこの 50 年間に歩んできた、児童虐待が社会問題として認識され、通報システムによる対応が広がった第一期、家族維持と再統合支援が児童保護の射程に加わった第二期、第二期のシステムをベースとしつつ、その修正として子どもの安全確保と養子縁組が強調されるようになった第三期¹¹⁾、という流れを追いかけ、日本も同様の対応を歩んでいると思われる。対応の手本としている米国は虐待対応の先進国と言われ、虐待対応の法制度・治療方法などは進んでいるが、虐待の発生率は高く、予防に関しては必ずしも効果を挙げていないようである。我々小児科医は、重症虐待例に対して他科医師との協力のもと治療にあたり、児童相談所を中心として警察、司法と連携し児の安全を守ることと共に、養育支援を必要とする症例に対して地域の保健活動等との連携の中で家族維持と虐待予防に取り組むことが今後も引き続いた課題と考える。

結 語

当センターでは 10 年間に 215 例の被虐待児症例が入院していた。今後も、児童相談所をはじめ複数の関係機関との連携の下で重症虐待例における児の安全確

保・適切な医療の提供に努めるとともに、要支援症例に対する養育支援を通して虐待予防に取り組むことが必要である。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 小山真理. 子どもを守っている法律 平成 19 年児童虐待防止法改正. チャイルドヘルス 2008; 8: 578—579.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局: 第 1 回親権のあり方専門委員会, 平成 22 年 3 月 31 日, 資料 3 児童虐待防止対策について, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-24d.pdf>
- 3) 厚生労働省社会保障審議会児童部会: 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第 5 次報告; 平成 21 年 7 月; 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について; <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/10.pdf>
- 4) 大阪府子ども家庭センター: 相談はどのくらいあるの, <http://www.pref.osaka.jp/kodomokatei/jigyuu/donokurai.html>
- 5) 庄司順一. 子ども虐待の理解と対応 子どもを虐待から守るために. 改訂新版. 東京: フレーベル館, 2007.
- 6) 田邊泰美. イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク. 初版. 東京: 明石書店, 2006.
- 7) 総務省統計局. 平成 17 年国勢調査. 男女・年齢・配偶関係, 世帯の構成, 住居の状態など (第 1 次基本集計). 世帯の家族類型・世帯主との続き柄: 第 11 表世帯の家族類型 (22 区分) 別一般世帯数, 一般世帯人員, 親族人員及び 1 世帯当たり親族人員 (6 歳未満・18 歳未満親族のいる一般世帯, 親族のみから成る一般世帯及び 3 世代世帯並びに母子世帯及び父子世帯—特掲)—全国 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001005118&cycode=0>
- 8) 厚生労働省. 人口動態統計年報平成 19 年. 出生第 7 表性別にみた出生時の体重別出生数・構成割合 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii07/brth7.html>
- 9) 平本 準, 小野寺英孝, 橋本卓雄, 他. 小児虐待の対策—院内対策委員会「MCAP 委員会」の発足から 7 年を振り返って—, 小児の脳神経 2007; 32: 439—443.
- 10) 佐藤拓代. 保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステムの地域保健活動の構築. 子どもの虐待とネグレクト 2008; 10: 66—74.
- 11) 原田綾子. 「虐待大国」アメリカの苦闘—児童虐待防止への取組みと家族福祉政策—. 初版. 京都: ミネルヴァ書房, 2008.

Actual Situation and Problems of Child Abuse at One Hospital in the Last Ten Years

Tomoko Maruyama, Yoshiko Baba, Tomoko Takano and Hitoshi Tajiri
Department of Pediatrics, Osaka General Medical Center

According to the statistics of the Ministry of Health, Labour and Welfare, the number of child abuse cases has been increasing continuously, and resulted in 42,664 in 2008.

At Osaka general medical center, two hundred and fifteen (215) abused children were hospitalized between April 2000 and March 2010.

This report summarizes the result of these cases and argues the problems behind each child abuse cases.

The median age of them was 2.8 years (range 0 day to 17.6 years). 50.7% were boys, and 53.0% were in pre-school age. The most common forms of abuse are Neglect (in 47.9% of cases) followed by Physical abuse (in 46.0%). 118 children were abused by their real mother. In most cases they were in the vulnerable families where parenting skills were poor, and thus the social and environmental risk factors were high. In about 60% cases they were hospitalized by the intervention of the child guidance center. Poor development or malnutrition existed in many Neglect cases, and subdural hematoma or subcutaneous hematoma existed in many Physical abuse cases. 66 children were returned to home in which the abuse occurred, 44 were entered into the institution for temporary protection, 70 were entered into the nurseries or the juvenile welfare institutions, and 10 were transferred to another hospitals.

All medical practitioners should be alert to the occurrence of child abuse, and in severe cases, the pediatrician must try not only to treat but also to protect abused children in closer cooperation with the child guidance center and the police organization. Moreover, in cases the diverse background factors exist for the occurrence of abuse, we try to prevent abuse by building a wide-range cooperation system among the welfare workers, the public health center, and the educational organization.