慈恵医大誌 2006；121：11-6.

# 肢体不自由児施設を受診した被虐待児28例の検討
## ――第2編　肢体不自由児施設で継続して経過追跡できた被虐待児の長期予後――

千　葉　康　之[1]　　落　合　幸　勝[2]

[1]東京慈恵会医科大学小児科学講座
[2]東京都立北療育医療センター小児科

（受付　平成17年10月14日）

# A STUDY ON 28 ABUSED CHILDREN WHO WERE ADMITTED INTO KITA MEDICAL AND REHABILITATION CENTER FOR THE DISABLED
## ――PART 2　A LONGITUDINAL FOLLOW-UP DATA OF 28 ABUSED CHILDREN WHO WERE ADMITTED INTO THIS CENTER――

Yasuyuki CHIBA[1] and Yukikatsu OCHIAI[2]

[1]*Department of Pediatrics, The Jikei University School of Medicine*
[2]*Department of Pediatrics, Tokyo Metropolitan Kita Medical and Rehabilitation Center for the Handicapped*

This paper is investigated that a longitudinal prognosis of 28 abused children who consulted this center, which is a Medical and Rehabilitation Center for the handicapped with the handicapped-child institution. It aimed at examining the role of the handicapped-child institution in the institution protection after abused-child discovery. 14 (50.0%) of the 28 children were placed in this center for the purpose protecting them from child abuse after consultation with this center. On this longitudinal follow-up study of the 28 children, 15 (53.6%) of them lived in handicapped institutions because of legal protection from child abuse due to the Child Welfare Acts. One of 28 children, going to hospital regularly, was abused for the second time and died. It is important for the urgent protection to a handicapped-child institution, and subsequent institution entrance to be positively utilized for life protection of an abused child with the risk of a life.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2006；121：11-6)

Key words：an abused child, a handicapped child, handicapped-child institution, a longitudinal prognosis

## I. 緒　　言

肢体不自由児施設を併設する東京都立北療育医療センター（以下，当センター）を受診する被虐待児は，脳損傷による肢体不自由児が多く，被虐待児としての重症度はこれまでの多くの報告と同様に生命の危険のある重症児が多い[1)2)]．これらの被虐待児について，後方視的にその事後措置と事後措置後の転帰（以下，転帰）について調査し，当センターを含む肢体不自由児施設の現状について検討したので報告する．

## II. 目　　的

肢体不自由児施設および重症心身障害児施設を

Table 1. Physical characteristics and risk factors of 28 abused children
It is in 13 years in 1977 to 1999 about Kita Medical and Rehabilitation Center for the Disabled pediatrics. 28 abused children who consulted.

(1) Sex : male 11 cases, female 17 cases.
(2) Age of abuse (average) : 23.2 months of examination.
Age of examination (average) : 49.1 months.
(3) Received abuse first : 5 years old＞＝26 cases under 5 years old (93%).
(4) Types of abuse : physical abuse 21 cases, neglect 7 cases.
(5) Accuser of abuse : medical facilities 11 cases, a member of family or a relative 9 cases, public health center 3 cases, child guidance clinic 2 cases, person oneself 2 cases, nursery school 1 case.
(6) Abuse person : father 15 cases, mother 11 cases, parents 1 case, father-in-law 1 case.
(7) Main clinical diagnosis : Sequelae of cranical hemorrhage 13 cases, mental retardation 6 cases, cerebral palsy 3 cases, chromosome aberration 2 cases, epilepsy 1 case, congenital rubella syndrome 1 case, myotonic distrophy 1 case, anterior spine artery syndrome 1 case.
(8) ADL : total assistance 13 cases, partial assistance 5 cases, complete independence 10 cases.
(9) Risk factor of abused child : low birth weight infant 14 cases, multiple pregnancy 3 cases, long-term hospitalization 1 case.
(10) Risk factor of abuse person (home) : divorce or separation 8 cases, intellectual disorder 5 cases, mental disorder 4 cases, mentally uniripe 3 cases, financial problem 3 cases.
(11) The degree of harm which a child experiences as an result of child abuse : danger of a life 15 cases, severe risk 0 case, medium risk 6 cases, slight risk 6 cases, anxiety of abuse 1 case.

併設する医療機関である当センターを受診した28例の被虐待児について，事後措置と転帰について調査し，肢体不自由児施設被虐待児発見後の保護の現状と今後の方向性について検討する．

## III. 対象および方法

対象は当センター小児科を1977年から1999年の23年間に受診した被虐待児28例である．対象の概要についてTable 1に示す(第1編[3]にて報告済)．

方法はカルテの記載および医療ケースワーカーの記録から調査した．

## IV. 結　　果

事後措置はTable 2に示すように，児童福祉法20条の育成医療と27条第1項3号による肢体不自由児施設入所措置[4]（以後施設入所措置と略す）{児童相談所が，被虐待児の親権者から施設入所の同意が得やすいためにとる措置で，親の同意を得て入院しており，児童福祉法第28条(保護者の同意によらない施設入所の承認の申し立て)，第33条(児童の一時保護)，第33条の6(親権　喪失宣告の請求)，児童虐待法第12条（面会または通信の制限)はいずれも適応されていない．しかし，その実態は児童の一時保護委託である} 14例(50.0%)，外来通院10例(35.7%)，通園措置2例(7.1%)，中断2例（7.1%）であった．

Table 2. Outcome of 28 abused children
The institution entrance measure had 50% and the half. Moreover, prognosis has much continuation of an institution entrance measure as 54%, and one example of visitor going to hospital regularly is for the second time. It died by abuse.

| | |
|---|---|
| Outcome after first visit of this center | |
| Entrance into the institution | 14 (50.0%) |
| Attending a hospital | 10 (35.7%) |
| Attending day-care center for handicapped children | 2 ( 7.1%) |
| Interruption after first visit of this center | 2 ( 7.1%) |
| Outcome of follow-up survey | |
| Institutional care | 15 (53.6%) |
| Attending a hospital | 4 (14.3%) |
| Attending day-care center for handicapped children | 3 (10.7%) |
| Interruption | 3 (10.7%) |
| Grandparents' adopted child | 2 ( 7.1%) |
| Foster parent | 1 ( 3.6%) |

事後措置別の転帰はTable 3に示すように，施設入所措置14例中：施設入所措置継続12例，外

Table 3.　Prognosis seen from treated
Most from an institution entrance measure are institution entrance and entrance.　The example of all [from an attending institution measure] was attending handicapped-child institution.　Moreover, from the visitor, it was as various as the adopted child of institution entrance, visitor going to hospital regularly, and grandparents.

| Outcome after first visit of this center | | Outcome of follow-up survey | |
|---|---|---|---|
| Entrance into the institution | 14 | Institutional care (6 of these 12 cases were abmitted to our center) | 12 |
| | | Attending a hospital | 1 |
| | | Foster parent | 1 |
| Attending a hospital | 10 | Attending a hospital (1 of these 3 cases was killed by abuse) | 3 |
| | | Institutional care | 3 |
| | | Grandparents' adopted child | 2 |
| | | Attending handicapped-child institution | 1 |
| | | Interruption | 1 |
| Attending day-care center for handicapped children | 2 | Attending day-care center for handicapped-children | 2 |

来通院1例，里親制度1例．外来通院10例中：外来通院継続3例，施設入所3例，祖父母の養子2例，障害児通園1例，中断・不明1例．通園措置2例中：障害児通園継続2例であった．施設入所措置例からは，ほとんどが施設入所措置継続であり，通園措置例は全例が障害児通園であった．また外来通院例は施設入所，外来通院，祖父母の養子と様々であった．患者の身体状況，精神状態，親の状態などで事後措置が変わることは無く，施設入所継続15例全員で，児童相談所の働きかけにもかかわらず，家庭状況が変わらなかった．障害児デイケアセンター通所3例のうち1例では地域の保健婦が定期訪問し虐待者である父親と頻回に面会し指導し，デイケアセンターでも両親のカウンセリングにあたった．残りの2例は両親が離婚し，虐待が無くなった．

転帰はTable 2に示すように，施設入所措置15例(53.6%，うち当センター入園あるいは入院中6例)，外来通院4例(14.3%，うち再度の虐待で死亡1例)，障害児通園3例(10.7%)，中断し不明3例（10.7%），祖父母の養子2例（7.1%），里親制度1例（3.6%）であった．

施設措置中，肢体不自由児施設で被虐待児には，リハビリテーションと教育が施された．

また，被虐待児の長期予後の調査も行ったが，その後の調査で追跡できたのは28人中18人であった．結果は，Table 4に示すように最年長21歳6ヵ月，最年年少6歳3ヵ月，平均年齢12歳10ヵ月であった．結果は，施設生活11人(61%：重症心身障害児施設，肢体不自由児者療護施設，身体障害者授産施設，知的障害児施設，児童養護施設)，在宅6人（33%），里親1人（5%）であった．被虐待児の長期予後でも施設生活を継続する例が61%と多く見られたが，在宅と結びつく例も33%ある．このことから，被虐待児の避難施設としての肢体不自由児施設の役割は重要である．

## V．考　　察

元障害児群で事後措置・転帰ともに外来通院を継続している症例が比較的多いのは，障害の原疾患に対する診療・療育の必要性などが，養育者に理解されているからとも考えられる．元健常児群に祖父母の養子という転帰をとる例では，虐待を受ける以前には児と祖父母の間に愛着形成ができていたとも考えられ，養育過程において祖父母と父母・児との世代間の関係が，最終的に被虐待児

Table 4. Longitudial prognosis of 18 abused children
The number of the cases whose follow-up survey was completed was18 among 28 persons. The highest age is 21 years-old six months. The minimum age is 6 years-old 3 months. Average age is 12 years-old 10 months. [The result] Institution life : 11 persons (61%), Home life : 6 persons (33%), Foster-home 1 person (5%).

| Sex | Group | Age of final study | Final condition |
|---|---|---|---|
| f | A | 21y6m | Institution for severe mental and physical disabilities |
| m | B | 20y8m | Institution for physical disabilities |
| f | A | 13y6m | Institution for severe mental and physical disabilities |
| f | B | 15y0m | Home |
| f | B | 14y11m | Institution for physical disabilities |
| f | B | 6y3m | Home |
| m | B | 11y6m | Home |
| f | A | 12y7m | Institution for mental disabilities |
| m | A | 8y1m | Home |
| f | A | 10y9m | Institution for severe mental and physical disabilities |
| f | B | 9y6m | Institution for severe mental and physical disabilities |
| f | A | 8y11m | Home |
| f | A | 8y3m | Institution for orphans (Orphanage) |
| m | B | 21y6m | Institution for physical disabilities |
| m | B | 11y3m | Home (Grandfather and Grandmother) |
| m | B | 9y5m | Foster parent |
| f | B | 21y0m | Institution for physical disabilities |
| f | B | 6y11m | Institution for mental disabilities |

救出の手がかりになることも示唆された．

さらに，まだ措置として一般的とはいえないが，注目されるものとしては里親制度がある．いわば施設の代わりとして，都道府県知事の委託を受けて子どもを自らの家庭で養育する制度であり[5)6)]，ケースによっては今後活用されていくべき選択肢と考えられる．

肢体不自由児施設は，四肢・体幹の機能の不自由な児童を入所させ，将来独立自活ができるように，医療はもとより日常生活指導および職能指導等を行う施設である．さらに児童福祉施設最低基準により，医療法の規定による病院としての設備機能のほか，機能訓練および日常生活指導等に必要な設備を有し，医師・看護婦のほか保育士・児童指導員などの専門職員を配置することが必要とされている[7)-10)]．

これまで多くの医療機関では強い親権に対抗する手段を持てないなどの理由で，被虐待児を発見したとしても，生命の危険のある緊急性の高いケースに対する対処が困難であった[11)12)]．これまでの小児科領域での調査・研究における被虐待児の追跡結果では家庭復帰・施設入所措置・里親養育・養子縁組などの転帰をとっていた[13)-15)]．肢体不自由の障害を残した被虐待児についての今回の調査でも施設入所措置から施設入所措置を継続という症例が多数を占めた．そのような中でも家庭復帰の努力が行われた症例もあったが，最終的には被虐待児の家庭復帰はきわめて困難な側面が浮き彫りになった．

しかし，現状では家族に代わる役割の児童相談所の一時保護所や養護児施設の慢性的な不足が深刻化しており[16)]，十分な対応ができないことも多い．今後は当センターのような療育施設を紹介するなど，生命の危険のある被虐待児の生命確保を含めた，施設入所措置およびその後の施設入所措置を継続できる施設として，積極的に活用していくべきと考えられる．

本研究からも明らかなように，肢体不自由児施設は現状でも多くの被虐待児を受け入れ，その進路に大きな役割を果たしている[17)18)]．それは前述

のように，他の医療機関とは異なった児童福祉施設としてのユニークな職種の広がりが，被虐待児への対応に適しているからとも考えられる．しかしながら，小児虐待問題は被虐待児側だけではなく虐待者側へ対する注意深い対応も要求される[19)-21)]．これからは受け入れ側の肢体不自由児施設にも，小児の虐待問題に対応するトレーニングを受けたケースワーカーや医療スタッフを充実させることが求められている．

この施設入所措置は，児童相談所が被虐待児を児童福祉施設へ一時保護委託する場合，親権者（多くの場合虐待者である）から，肢体不自由児施設で療育を目的に入所すると伝えることで，同意が得やすい．しかし，親権者が親権を主張し，被虐待児の引取りを希望した場合や次の施設への変更を拒んだ場合には，児を親権者の元に戻さないことは法律上困難である．したがって，施設での虐待対応マニュアルにも示されているように[22)]，施設入所措置により被虐待児の実質的な一時保護委託をした場合で，必要な事態が生じた場合には，児童相談所と緊急かつ密接な連絡を取った上で，児童福祉法33条による児童の一時保護に踏み切るべきである[23)]．

また，児童虐待防止法の施行などに伴い，被虐待児の問題は今後ますます顕在化すると考えられる．さらに，複雑化する小児を取り巻く家庭状況に対し適切な対応をするためにも，児童相談所の所長・福祉司などは，児童虐待問題に対する専門家であることが要求される．児童相談所とは別組織の児童虐待問題専門の担当機関の設置を含めた，この問題に対する今後の行政の積極的な取り組みが切望される．

## VI. 結　　語

今回の結果で事後措置は，Table 2に示すように施設入所措置が50％と半数を占めた．

また転帰は施設入所措置継続が54％と多く，外来通院の1例が再度の虐待により死亡した．

今回は第1編で報告した，被虐待以前が健常児例と障害児例に分類した場合の，事後措置と転帰についても検討した．Table 4に示すように2つのグループで施設収容が大部分を占めるのは共通であった．また事後措置では健常児例に比し障害児例で外来通院が17例中7例と多く，転帰では健常児例で祖父母の養子が11例中2例，障害児例で外来通院が17例中3例と特徴的であった．

なお，本稿の要旨は，第42回日本小児神経学会学術集会および第46回全国肢体不自由児療育研究大会において報告した．

最後に，ご指導戴きました東京慈恵会医科大学小児科学講座主任教授の衞藤義勝先生ならびに国立成育医療センターこころの診療部部長の奥山眞紀子先生に深謝致します．

## 文　　献

1) 岡本伸彦，小林美智子，納谷保子，臼井キミカ，池田美佳子，楢木野裕美 ほか．頭部外傷を呈した被虐待児症候群．小児臨 1993；46：2220-4.
2) 古谷悦美，馬場美子，納谷保子，西田　勝．虐待による頭部外傷児の予後および退院時処遇についての検討．小児保健研 2000；59：96-101.
3) 千葉康之，落合幸勝．肢体不自由児施設を受診した被虐待児28例の検討：第1編　被虐待以前の児の状況分析から虐待の早期発見を目指して．慈恵医大誌 2006；121：1-9.
4) 改定児童福祉法の解釈．厚生省児童家庭局 編．東京：時事通信社；1996. p. 108-18.
5) 庄司順一．里親養育の現状と課題．小児の精と神 2001；41：211-219.
6) 塩川宏郷．小児科医による里親支援を考える．小児の精と神 2002；42：103-8.
7) 厚生統計協会．国民福祉の動向・厚生の指標（臨時増刊）2001；48：126-7.
8) 厚生統計協会．国民福祉の動向・厚生の指標（臨時増刊）2001；48：132-136.
9) 厚生統計協会．国民福祉の動向・厚生の指標（臨時増刊）2001；48：170.
10) 児童福祉法，第43条の3項
11) 引間昭夫，須永康夫，森川昭廣，大塚隆幸．児童虐待の要因および虐待者への対処をめぐる問題点について．小児の精と神 1997；37：229-35.
12) 諏訪成三．被虐待児へのかかわり28年間を顧みて．こども医療センター医学誌 1998；27：141-8.
13) 子どもの虐待防止センター．子どもの虐待防止センター報告書 3. 1998.
14) Mitchels B.　Protecting the child.　BMJ 1989；299：559-62.
15) 樋口恵美．外来・救急医療における虐待児の診断．小児科 2001；42：297-305.
16) 納谷保子，小林美智子，藪内百治．被虐待児のケアに関する調査報告：医療・保健・福祉機関別に

児童虐待の状況（大阪府の医療･保健･福祉の合同調査から）．小児臨 1991；44：2781-7.
17）下山田洋三，岡安　勤．肢体不自由児施設における被虐待児の検討．子どもの虐待とネグレクト 2001；3：172-9.
18）下山田洋三 編．肢体不自由児施設における被虐待児の実態調査報告書．和歌山市愛徳整肢園 2001.
19）稲佐郁恵．周産期からみた虐待発生予防．助産婦雑誌 1998；52：661-6.
20）小林美智子．乳幼児虐待の実態と予防．周産期医学 1993；23：897-902.
21）埜渡サチコ．児童虐待対策について：ケースワーカーの立場から．こども医療センター医学誌 1999；28：129-32.
22）米山明　主任研究者．療育施設に入所している被虐待児童についての調査研究．厚生労働省科学研究報告．2005. p. 235
23）津崎哲郎．児童虐待と自治体の役割．公衆衛生 2000；64：328-31.