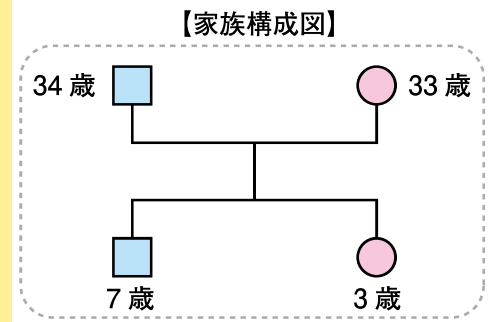


事例 5

通告したが、結果的に虐待ではなかった女児

1 ケースの概要

- ① こどもの年齢・性別：3歳・女
- ② 虐待種別：身体虐待
- ③ 虐待者：母？父？
- ④ 関係機関：・保育園 ・保健相談所
・小学校 ・DVホットライン
- ⑤ 健診時の様子
保健相談所の3歳児健診に母と子で来所。



診察の際、耳介とまぶたの上に青あざがあることに、診察医が気づきました。

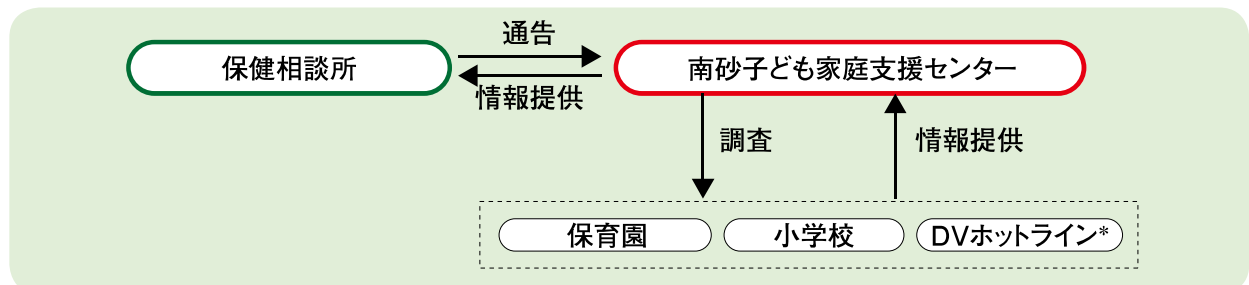
母に尋ねると、「気がつかなかった」と言います。母は元気がなく顔色が悪いようです。聞くと、昨日会社で転倒し、肋骨を折ったとのことでした。

2 関係機関との連携

診察医は父から母へのDVや子どもへの虐待が疑われるケースと判断し、保健相談所を通して南砂子ども家庭支援センターへ通告を行いました。

南砂子ども家庭支援センターは通告を受けて、保育園・小学校・DVホットラインへ調査を実施しました。

(1) 調査・情報交換

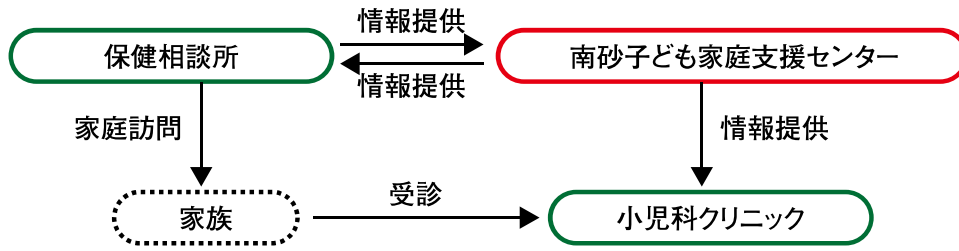


*DVホットラインについては P33 参照

<調査の結果>

- ・ 父は失業中で経済的に余裕はないが、父も母も子どもを可愛がっている。
- ・ 小学校ではこれまで特に気になることはなかった。
- ・ DV相談歴を確認したが相談歴はなかった。
- ・ 保育園は、入園時の面接で、母の弟が血液疾患で亡くなったと話したことを思い出し、情報提供してくれた。
- ・ 調査の結果虐待の事実はないと判断し、保健相談所を通して診察医に報告をした。

(2) 関係機関の連携



3 その後の経過と医療機関の役割

保健相談所は、健診後のフォローとして家庭訪問を実施しました。母の弟の疾患について再度確認し、かかりつけ小児科クリニックへの受診を勧め、同時に南砂子ども家庭支援センターへ情報提供をしました。

南砂子ども家庭支援センターは、小児科クリニックへ今までの経過を報告しました。小児科医は、受診してきた本児の血液検査を実施、「突発性紫斑病の疑い」であると診断し、緊急入院を勧めました。

●●● 事例からの学び ●●●

◆ 発見のポイント

○ こどものみではなく、保護者の様子を観察する視点も大切

こどもの耳介とまぶたの上に青あざがある、母も元気がなく、肋骨骨折をしていた等の状況があり、DVと身体的虐待が疑われる状況でした。

◆ 支援のポイント

○ 結果的に虐待でない場合でも、責任は問われない

疑いがあれば、通告をすることが大切です。調査の結果、虐待でなければ、「それで良かった」ということでいいのです。

○ 通告者の秘密は守られる

通告を受けた機関は、連絡した内容や誰が連絡してきたかなどの情報を、保護者などに伝えることはありません。

直接、家庭訪問や面接をする場合でも、関係機関から得た情報をそのまま伝えることはありません。

○ 必要な支援につながるきっかけになる

調査の結果、虐待でなかった場合も、必要な関係機関を紹介したり、支援を提供するきっかけになります。

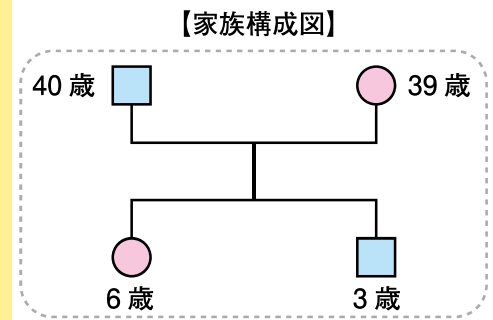


事例 6

家族背景に DV があり、頭部外傷を負った男児

1 ケースの概要

- ① こどもの年齢・性別：3歳・男
- ② 診療科：外科
- ③ 傷病名：頭部裂傷
- ④ 虐待種別：身体的虐待
- ⑤ 虐待者：父
- ⑥ 関係機関：・外科クリニック ・幼稚園
・DVホットライン ・保健相談所
- ⑦ 受診時の様子：

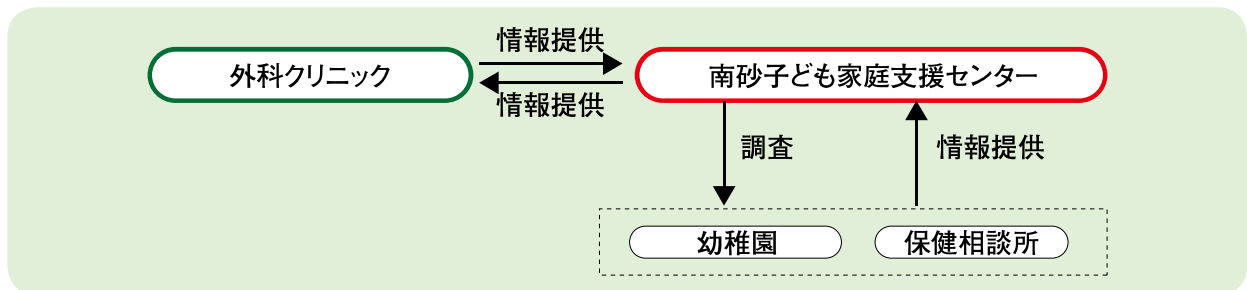


「こどもが転んで頭をぶつけた」と父に連れられて受診、本児は「僕が悪い」と言いました。母親がいないので理由を尋ねると、「今は実家に帰っている」とのこと。父は「こどもがやった」といいながらも、「ついしつけが行き過ぎてしまう」と話しました。こどもは頭部を5針縫う怪我でした。

2 関係機関との連携

裂傷の他、顔にも青あざがあったため、心配した外科クリニックは南砂子ども家庭支援センターへ情報提供をしました。南砂子ども家庭支援センターは情報提供を受けて、保育園・保健相談所へ調査を実施しました。

(1) 調査・情報交換

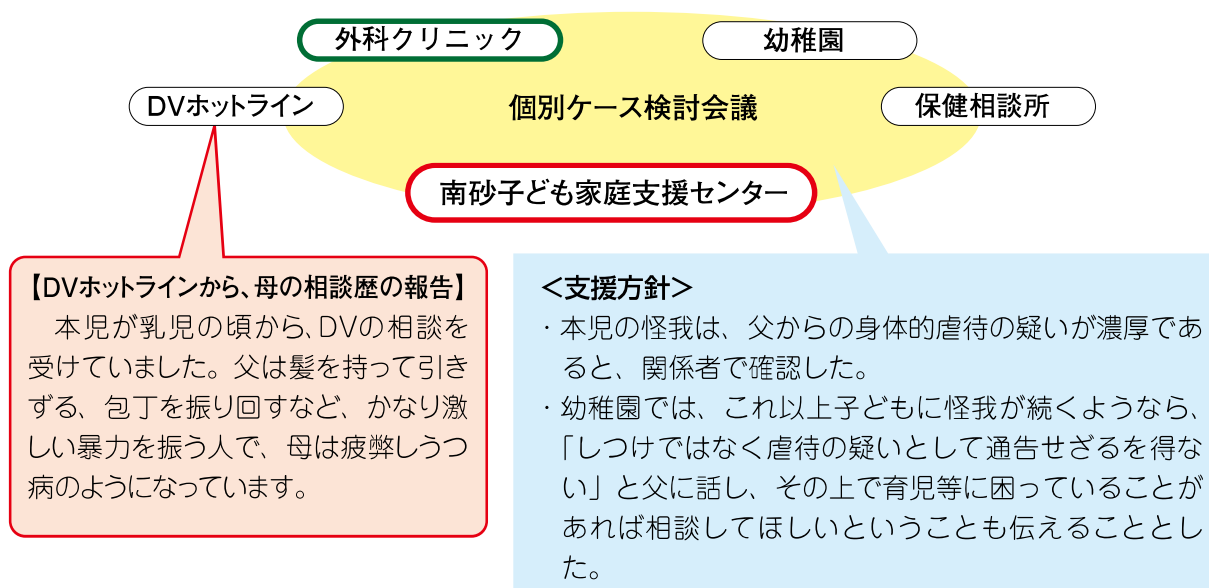


<調査の結果>

- ・ 幼稚園では、朝夕の送迎やお弁当作りも父が行っており、時折姿を見せる母はいつも疲れきっている様子で、むしろ母の体調を心配していた。しかし母が実家に戻ったあたりから、「転んだ」「ぶつけた」といって、こどもの怪我が続いていたので心配していた。
- ・ 保健相談所は以前から、母から父のDVの相談を受けており、DVホットラインを紹介していた。

(2) 個別ケース検討会議の開催

関係機関で家族状況を共有し、今後の支援方針を検討するために個別ケース検討会議を開催しました。



3 その後の経過と医療機関の役割

まもなく、父子で保健相談所の3歳児健診に来所し、父は子育ての悩みを相談をしました。頭の傷について指摘すると、父がしつけで叩いたことを話しました。幼稚園や保健相談所が「しつけではなく虐待の疑いとして通告せざるを得ない」と警告をしたことで、父からの身体的虐待はおさまっています。

かかりつけの外科には、再度深刻な怪我で本児が受診すれば、南砂子ども家庭支援センターに連絡してほしいと依頼しています。

母は時々、DVホットラインへの相談に来所していますが、父と別れる気持ちはないようです。

●●● 事例からの学び ●●●

◆ 発見のポイント

○ 「いき過ぎたしつけ」は虐待

保護者が「しつけの一環」と主張しても、こどもの状況と保護者の話に不自然なところが感じられる場合は、必ず通告をして下さい。

◆ 支援のポイント

○ 身体的虐待の場合、保護者への警告が暴力の抑止力になることがある

「しつけのつもり」でも、こどもに傷を負わせるなどの暴力は、虐待であることを保護者に伝えることで抑止力になる場合があります。ただし、すぐに改善しない場合も多いので、関係者間の見守りが重要になります。

○ 背景にDVがある場合は、区のDV相談窓口との連携が必要

《江東区におけるDV相談窓口》

○ 女性の悩みとDVホットライン(江東区役所内・人権推進課)

☎03(3647)9551

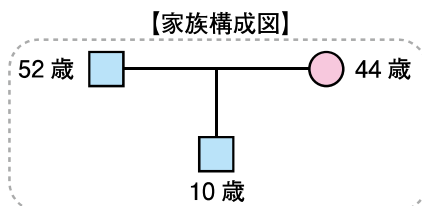
*保護一課・保護二課の婦人相談員・母子自立支援員でも相談を受けています。

事例 7

こどもの病気治療に熱心で、登校させない母 ～代理によるミュンヒハウゼン症候群が疑われる症例～

1 ケースの概要

- ① こどもの年齢・性別：10歳・男
- ② 虐待種別：代理によるミュンヒハウゼン症候群の疑い
- ③ 虐待者：母
- ④ 関係機関：小児科クリニック・小学校・民生児童委員
- ⑤ 受診時の様子：

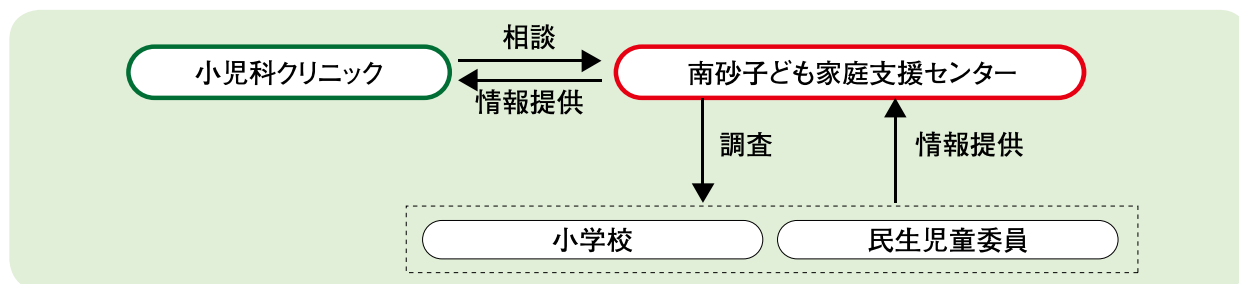


本児は、微熱や軽い咳などの風邪症状、腹痛などを理由にたびたび母親に連れられて受診します。こどもによく話を聞くと、入学当時から学校を休みがちで最近ではほとんど登校していないと話しました。母親は、薬を指定してくるなど、医学的な知識も豊富で、本児の体調の管理には過保護すぎるほどです。

2 関係機関との連携

学校に登校していないと聞いて心配した小児科クリニックが、南砂子ども家庭支援センターに相談しました。南砂子ども家庭支援センターは、相談を受けて小学校、民生児童委員への調査を実施しました。

(1) 調査・情報交換

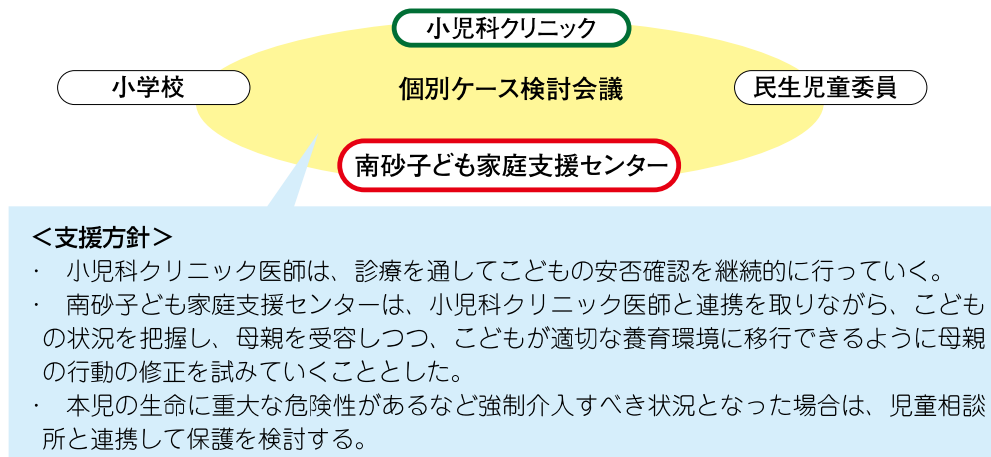


<調査の結果>

- ・ 本児は小学校では、入学時より風邪や腹痛を理由に欠席が多い児童だった。2年ほど前からは、「学校に行くといじめられるし、すぐ感染症に罹るので本人が行きたがらない」と母が話し、かなり登校回数が減っていた。学校で調べた結果、「いじめ」にあたるような事実は確認できなかったが、母は認めない。
- ・ 学校では担任や校長が再三家庭訪問を行ったが、「こどもが会いたくないといっている」「微熱で体調が悪い」と拒否されたため、こどもの安否を確認できずにいた。
- ・ 民生児童委員は、時々買い物に出かける母子を見かけていたが、いつもこどもが元気がない姿で母の後ろを歩いており、気になる親子だなと感じていた。
- ・ 父は母子の様子に無関心で、「いじめにあっている」と言う母の話をう呑みにしている様子である。

(2) 個別ケース検討会議の開催（南砂子ども家庭センター主催）

本児の不登校が続き安否の確認ができないため、関係者による介入が必要と判断されました。関係機関で家族状況を共有し、今後の支援方針を検討するために個別ケース検討会議を開催しました。



3 その後の経過と医療機関の役割

主治医は母の話を否定せず粘り強く関わり、家族との関係を作っていました。また民生児童委員は、親子に積極的に声をかけ、家族が地域で孤立しないように心がけました。

●●● 事例からの学び ●●●

◆ 発見のポイント

○ 不自然な受診状況を見逃さない

保護者が不自然にこどもの医療や検査に執着し、必要以上の検査や治療を要求してくる場合には注意が必要です。

◆ 支援のポイント

○ 生命の危険性がある場合は一時保護を前提に対応する

○ 虐待者への対応

代理ミュンヒハウゼン症候群は、父親よりも母親に多く見られ、病人に仕立てる対象は自分の子どもです。懸命で健気に看護する親を演じ、それを他人に見せることによって同情をひき、自己満足するといわれています。

こどもに差し迫った危険がない場合は、保護者を頭から否定せず、行動変容を試みます。そうしないと保護者との関係が切れてしまい、こどもの安否がわからなくなったり、虐待状況を悪化させるリスクがあります。

○ 主治医との連携が鍵

このケースでは、主治医が母の話を否定せず、気持ちを受け止め続けたことで、母が医療機関を転々と変えることなく、主治医は家族の信頼を得ることができました。

さらに、関係機関に必要な情報提供を行い、関係者が家族への介入チャンスを逃さないよう見守り、適切な養育環境の確保に向けて支援を続けていきます。

○ 身近にある、代理によるミュンヒハウゼン症候群的なケース

代理によるミュンヒハウゼン症候群は特殊な事例のように思われがちですが、緊急に生命の危険を及ぼすほどではないものの、代理によるミュンヒハウゼン症候群的な様相を呈する児童虐待は、決して珍しいものではありません。発見する視点を持つことが大切です。

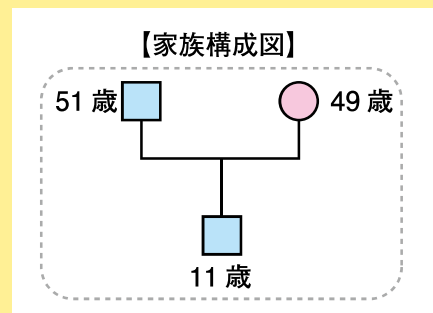
地域の医療機関では、代理によるミュンヒハウゼン症候群の典型例よりも、その疑いのあるケースの方が多くみられます。こうしたケースでは、母を受容して行動変容を試みながら、パイプが切れないようにしていくことが重要で、家族に関わる医師の役割が重要です。

事例 8

ADHD のこどものしつけに悩む母

1 ケースの概要

- ① こどもの年齢・性別：11歳・男
- ② 診療科名：小児精神科
- ③ 傷病名：ADHD
- ④ 虐待種別：心理的虐待
- ⑤ 虐待者：母・父
- ⑥ 関係機関：・小児精神科クリニック ・小児科クリニック
・小学校 ・学童クラブ ・通級学級
- ⑤ 受診時の様子

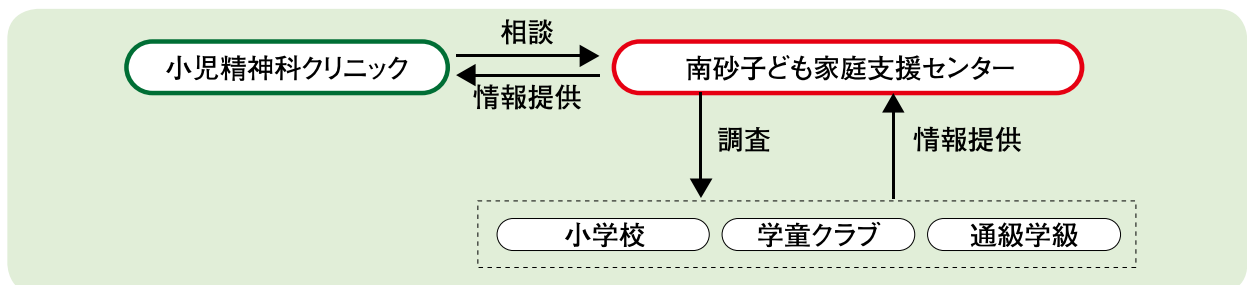


本児は小学校入学時からパニック行動のため、小児精神科クリニックに受診しています。母は本児の問題を認識しておらず、たいへん厳しくこどもをしつけています。最近受診時に、児童の頭髪が丸刈りになっていたため、不審に思い尋ねたところ、「こどもが自分で刈った」と答えました。父は、こどものことには無関心だと母が話していました。

2 関係機関での連携

小児精神科クリニックは、南砂子ども家庭支援センターに相談をしました。南砂子ども家庭支援センターは小児精神科クリニックからの相談を受けて、小学校、学童クラブ等へ状況調査を行いました。

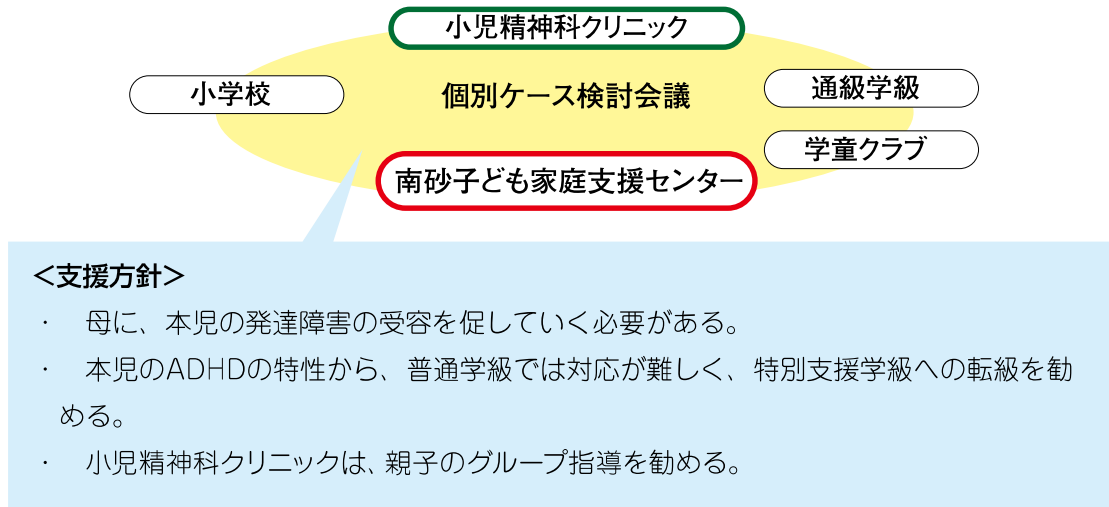
(1) 調査・情報交換



<調査の結果>

- ・ 本児は小学校で頻繁にパニック行動を起こし、クラスの保護者から苦情が出ていた。そのため母は本児を厳しくしつけていた。
- ・ 学童クラブ、通級学級においては制約が少ないこともあり、本児は比較的落ち着いていた。
- ・ 母は人との関わりが不得手である。精神科の受診もしたが中断。母自身の健康面、家族関係、経済面、子どもの養育など、非常にストレスが高い状態が続いていた。
- ・ 母はこどもの家庭での養育に困難さが増し、施設入所をほのめかすこともあるが、特別支援学級への転校には拒否的だった。

(2) 個別ケース検討会議の開催（南砂子ども家庭センター主催）



3 その後の経過と医療機関の役割

特別支援学級への転級は実現しませんでした。学校では支援員が個別対応を実施し、本児も次第に落ち着きが出てきました。

親子のグループ指導については、当初母は乗り気ではありませんでしたが、学校と主治医の粘り強い勧めもあり、グループ指導に参加するようになりました。

●●● 事例からの学び ●●●

◆ 発見のポイント

○ 発見がむずかしい心理的虐待

保護者が、こどもの発達障害を受容できていない場合、こどもへの心理的虐待が起きていないかを疑う必要があります。そのためにはこどもの行動と親の言動に着目する必要があります。

◆ 支援のポイント

○ こどもの障害を保護者はどう受け取めているか

保護者がこどもの発達障害を受容できないと、こどもを適切な療育環境につなげることが難しく、関係者の粘り強い支援が必要です。

○ 保護者の自覚を促す

保護者に「あなたがやっていることは虐待である」と自覚させる必要があります。ただし、そのタイミングは難しく、保護者が「こどもが悪い」と思っている限り、反発にしかならないため、粘り強く関わっていくことが重要です。

○ ADHDと虐待環境がこどもに及ぼす影響

虐待によって引き起こされる問題と、発達障害のこどもの症状（落ち着きのなさ、衝動性など）に類似性があることには注意が必要です。





障害児に対する虐待・ネグレクトについて

東部療育センター副院長 岩崎 裕治

1 障害児に対する虐待・ネグレクトのリスク要因

障害児に対する虐待は、健常児に比較して多いとされており、その原因については、障害や合併疾患の存在が子育てのしにくさにつながるためだと言われている。さらに、障害の原因の一つである低出生体重児は、出生後長期にわたる入院が必要なため母子関係が築きにくいことや、多胎児の養育には精神的・経済的な負担が大きいことも、虐待のリスク要因として上げられるだろう。

千葉らは(2005)、肢体不自由児施設に入所している児で、もともと障害を持っていて虐待を受けさらに障害を持ったケースを調べ、児側に低出生体重児や多胎児などが多く、また親に知的障害や精神障害を持つことが多いことを報告している。このようなケースではネグレクトの割合も多いとのことである。

2 障害児に対する虐待・ネグレクト発見のポイント

しかし療育の現場では、障害児の場合、虐待・ネグレクトなのか、ケアが大変なための養育困難なのか、判断が難しい場合がよくある。例えば褥瘡を作りやすい、痩せている、感染を繰り返すなどは重度の障害児では起こり易いとされているが、ネグレクトでも同じ状況になる。そのため、家族のケア能力の不足か、ネグレクトなのかの判断が難しい。このような場合は、他の症状や家族の環境、周囲の情報などから、総合的に虐待の有無を判断することが必要である。

虐待・ネグレクトを疑うサインとしては、本人の育てにくさ、人間関係の築きにくさなどの他に、家族がこどもの状況に対して関心が乏しいことや、不定期な外来受診、家庭状況(両親の不和、両親の障害、経済状況など)、支援してもらえる人が周囲にいるかなどが上げられる。また、障害の受容が難しく、表面的に外来で良い親を演じている親も、いざとなると危険性が大きいように思う。

3 虐待・ネグレクトと発達障害の症状の類似性

近年、発達障害児に対する虐待が注目されている。高機能広汎性発達障害やADHDは、その障害特性から、養育者が子育てに困難感を抱きやすく、虐待の頻度も高いことがわかってきた。外見から障害と判断されにくい「躰の悪い子」というレッテルを貼られがちであるが、両親が厳しい躰によって子どもの身勝手にみえる行動を修正しようとする、さらに愛着の遅れが生じ、激しい叱責や突き放し、体罰などを引き起こすため、心理的虐待、身体的虐待へ発展する危険性がある(杉山2002)。

また、ネグレクトや虐待による症状と、発達障害の症状は類似しており、鑑別が困難な場合がある点も注意を要する。栗山(2008)によると、虐待・ネグレクトにみられる反応性愛着障害のうち、

人との関わりを避ける抑制型と自閉症、誰に対しても無差別に愛着行動を占める脱抑制型とADHDは、臨床症状が重なる点が非常に多い。例えば参照（親の顔を見ない）、親が避難基地とならない等は自閉症と抑制型の愛着障害で共通にみられる症状である。またADHDにみられる多動、易刺激性は、虐待による症状としても現れる。不器用、整理整頓が苦手、けんかが多いなども同様である。しかし虐待・ネグレクトによるものは、解離症状がある、治療や対応で症状が改善する可能性が高い、などが鑑別になるとされる。



コラム

こどもへの性虐待について

五の橋産婦人科 性暴力被害支援看護師 三田村 博子

私たち医療従事者は、被害を受けたこどもに何が出来るのでしょうか。また、何をしなくてはならないのでしょうか。そのような問いかけの前にまず性虐待についての思い込みはないのでしょうか？

こどもへの性暴力は、一部の変質者によるもので、家庭内などの日常生活の中では起こらないことだという先入観があります。しかし、こどもへの性虐待は確実に存在しています。国際的な調査では、18歳未満の女子で3～4人に一人、男子で5～6人に一人ともいわれています。凶悪なケースが取り上げられることはあってもそれはほんの氷山の一角であり、日常生活の中で何年にも渡り近親者から受け続ける性虐待は、存在しながらも見えていないだけなのです。

医療の現場でしなくてはならないことは、性虐待のサインをつかむことです。若年の妊娠、性器の外傷や感染症はもとより、家族関係や家庭環境の問題や、年齢不相応な性的な言動や行動はないかなどを見逃さないことが大切です。特にDVの疑いのある家庭は要チェックといえるでしょう。そしてこども本人が開示したらよく傾聴することです。カルテ記載のポイントとしては、①本人の言った言葉で書く②身体の様子を図に描く③証拠写真を撮ることです。はしょってまとめて、虐待であるなどと簡単に記載することは、おすすめできません。医療者の役割は、虐待を判定することではなく、傷を受けたこどもの治療とケアです。

性虐待は一病院、一診療所で解決できない難しい問題です。医療機関が、性虐待を受けたこどもと出会ったら、まず地域の子育て支援の窓口にご相談しましょう。

参考文献 森田ゆり著「子どもへの性的虐待」 岩波新書

