

診断の手引き 子どもの虐待防止センター

(一部改変)

はじめに

このマニュアルの対象は、身体的虐待とネグレクトです。性的虐待の診断と治療は多くの特殊な問題を含んでおり、別個にマニュアルを作成中です。以下のマニュアルは一つの試案にすぎません。不十分であることを承知で、たたき台として提示しました。理解できないところ、疑問点があれば、遠慮なく指摘・質問して欲しいと思います。

しかし、満足できるマニュアルの完成を待っている間にも、多くの子どもたちが、親によって傷つき、病院にやってきます。そこで、不完全であることは十分承知の上で、少しでも役に立つことを願って、ここに試案を提示することになりました。また、実際のケースに関わって困ったときには、躊躇なく当センターにぜひ連絡して下さい。病院への出張も含めて、出来る限りの協力を惜しみません。子どもを虐待から救い出すためには、通常の医療行為だけでは不可能です。児童相談所の権限を行使する法的な措置が不可欠です。そのために、医師は子どもの虐待をめぐる法体系の構造を理解し、その中で自分の果たすべき責任を知る必要があります。

臨床像

(1)一般的な問題

子どもの症状は、明確な虐待を示すものから、ちょっと見ただけでは虐待とは思えない程度まで、非常に幅広い状態であり得る。まず、事故による外傷と事故によるとは考えられない外傷とを区別できることが求められる。そのためには、以下のことを憶えておくに役立つ。

1. 加害者には特有な性格と容貌があるわけではない。どんな人でも虐待する可能性がある。(よくある間違いの例、「あの人が子どもを虐待しているなんて、とても信じられない。きちんとした人のように見えたし、子どものことを本当に心配しているようだった」)

2. 加害者は、様々な方法で援助を求めている。何とか自分の虐待を止めたいと思っ助けを求めることもある。(虐待行為そのものを告白しなくても婉曲な方法で、例えば大した怪我でもないのに繰り返し救急外来に子どもを連れてくる、など)

<事故による外傷と虐待による外傷を区別する基本的な事項

1. 「外傷」が発生したときの情報から虐待が疑われる場合。

A. 目撃者の存在(子どもの証言、親の告白、他の親の目撃証言)

B. 説明できない外傷(例:親が知らない間に1怪我をしていた)

C. 不可解な怪我の説明

D. 子どもが自分で傷つけたと主張する。

E. 兄弟が1怪我をさせたと主張する。

F. 病院を受診するのが非常に遅い。

2. 子どもが過去に虐待されたという情報がある。

3. 親の行動から虐待が推察される場合

A. それまでに、取るに足らない症状を心配して子どもを連れて救急外来を受診している。一日のうち何回も外来に来ている場合もある。虐待の可能性を早期に認知できれば、重大な怪我の予防につながる。

B. 極端に未熟で大人げない言動を示したり、子どもの発育発達についての誤った知識を持っていると思われる親は、子どもに非現実的な期待を持っている場合が多い。

C. 子どもへの敵意を隠さず、罪悪感を感じていない様に見える。

D. 医療スタッフに対して攻撃的であり、通常の信頼関係が結びにくい。

E. 自分から状況を説明するのを渋ったり、ごまかして言い逃れをしようとしたり、話に一貫性がなく矛盾していたりする。

F. 怪我の診断・治療に対して相応な関心を示さない。または、直ちに治療をし、治すことを要求する。逆に、説明に納得せず、治療を拒否する。

G. 親の知的な問題、鬱状態、幻覚妄想状態など精神病が疑われる場合。

(身体的虐待や放置をする親の10%が精神障害を持っていると言われている。

再発率の高さ、親に対する治療も含めて、このグループを認知することは重要であ

る)

4. その他の虐待や放置をする親にしばしば見られる行動様式や問題点
(救急外来では知ることは困難だが、その後得られた情報で重要と思われる事項)
- A. 厳しい体罰を当然であると考えている。
 - B. 親自身に虐待の既往がある。
 - C. 一般的に他人に対して疑惑と反感を持っており、親しい隣人や親戚が居ない。
 - D. 孤立した生活(自分から拒否する、周囲から見放されるなど)
 - E. 子どもに心理的に過度に依存しており、子どもに慰めや安心・満足を求めており、それが満たされないとその不満を子どもにぶつける。(役割逆転)
 - F. 一貫した子どもへの養育態度がなく、子どもが親の期待通りに行動できない時に、子どもを脅し、体罰を加える。
 - G. 子どもの正常な発達に無関心で、たとえ教えられても理解していない。
 - H. 母親が加害者の場合には、母親自身が夫からの暴力の被害者であることが多い。直接の暴力がない場合も、育児に無関心、家族を顧みない、経済能力がない、など母親を追い詰めている場合が殆どである。
5. 打撲傷による皮下出血の所見から外傷の時期を大ざっぱに推定する
(親の証言との食い違いを記載しておくこと)

色	受傷の時期
赤みがかった青	出血直後
暗い青あるいは青っぽい茶色	1日から3日
緑がかった黄色	7日から10日
黄色っぽい茶色	8日以上
無色	2から4週間

(2)<身体的虐待

1. 骨折: 骨の損傷の所見: 変形・腫脹・圧痛・四肢の運動制限・仮性麻痺

- A. 腕や足の螺旋状骨折は、力づくでねじり曲げたことを示唆する。
- B. 多発性骨折(特に四肢の)は虐待を示唆する。特に以下の所見がある場合には、その可能性が高い。

(1) 骨幹端の不整

(2) 骨膜の肥厚と隆起(この所見は骨折がなくても存在する可能性あり)

(3) 異なった時期の、したがって異なった治癒過程にある骨折の存在。

C. 乳幼児における頭蓋骨骨折は、虐待を非常に強く示唆する。それだけで全身の骨の精査の適応である。

D. 肋骨・胸骨・肩甲骨・椎骨の骨折は子どもでは非常にまれである。骨折の部位への直接の強打の結果でしか起こり得ない。

E. 関節の脱臼は、四肢を急に曲げたり、弓1つ張った時に発生する。

2. 硬膜下血腫:

乳幼児の硬膜下血腫は虐待を強く示唆し、虐待の具体的調査を開始する必要がある。全身の骨の検査が必要である。硬膜下血腫のある子どもでも、約50%には頭骨の骨折が見られないことに注意するべきである。それどころか、頭部の皮膚の外傷や腫脹でさえもないこともある。このような場合には<Shaking Baby Symdrom>(乳児揺すぶり症候群)

が考えられる。

3. 皮膚の外傷:

皮膚の異常所見は子どもの虐待のケースに見られる最も一般的所見である。多様な原因による、様々な治癒過程の異常が混在しているのが特徴である。

A. 擦過傷、表皮剥脱(擦り傷)

B. 斑状出血、挫傷(打撲傷を含む、皮膚に裂傷はないが、通常血腫を伴う損傷)、皮下血腫、挫傷や打撲傷は、体幹(胸部・背部)や臀部に集中して見られるが多く、叩くのに用いた道具が推察できる形状をしており、様々な時期の怪我が混在している。平手で叩いた痕跡、首を手やひもで締めた跡は特徴的である。

C. 人による咬傷: 大人による咬傷はそのサイズを測定することで判定可能である。

D. 火傷: タバコやマッチヒーターなど火を直接当てたことによるもの、アイロンなどの熱したものを押しつけたもの(烙印)、熱湯によるもの、など。熱湯

による火傷は、体罰として子どもの抵抗に逆らって力づくで熱湯に沈めたり押しつけたことによる火傷の特徴として、臀部と会陰(尾骨から恥骨へ広がる部分)の火傷(dunkmg bums)、手や足の火傷(glove or stocking burns)が見られる。身体的虐待による

る全外傷の10%は火傷であることに注意。

E. 裂傷: ナイフなど刃物によるものを含む。

F. 刺創

G. 口周囲の外傷: 口唇の挫傷や舌小帯の裂傷は、子どもの口に哺乳壺を無理やり押し込んだ結果起こる。猿ぐつわは口唇の両側を損傷する場合がある。

H. 頭皮の外傷: まだらな脱毛(強制的な抜毛による)、頭血腫、帽状腱膜下血腫

1. 癍痕

4. 軟部組織(脂肪・筋肉など)の損傷

5. 眼外傷:

眼への直接の攻撃の他に、頭部への強打やShaking Baby Syndromeでも発生する。また、外見上は正常でも、眼底検査によって始めて異常が発見されることに注意。

A. 眼周囲の出血・腫脹(Black eyes)

B. 結膜出血、網膜出血

C. 前房出血(眼前房内の出血)

E. 水晶体の転位

F. 網膜剥離

6. 耳の外傷:

耳への直接の強打の他に、耳介(耳たぶ)を強く引っ張ったりすることでも発生する。耳介の損傷、鼓膜破裂、鼓室内出血などがある。

7. 腹部外傷: 腹部の損傷は頭部外傷(中枢神経系の損傷)に次いで、死亡率が高いことに注目。

A. 肝臓・脾臓破裂

B. 腸間膜の裂傷

C. 小腸破裂

D. 外傷性仮性嚢腫による脾臓の離断

8. 性器の損傷: 性的虐待の疑い濃厚

9. 事故によらない薬物・毒物の中毒は、虐待の一種で起こることが認識され始めている。

10. 溺水: 乳幼児は自宅の風呂での発生が多い。

11. 異常な低体温: 冷水へ浸すことや、裸で寒い外に放置することによる。低体温によるショックにも注意。

12. 脱水症: 高ナトリウム症性脱水は、(夜尿症に対する体罰などによる)強制的な水分制限によることが多い。

(3)<栄養学的放置

体重増加不良: ミルクや食べ物を十分に与えないことによる(養育の無知・怠慢によることも、極端に偏った考えによる意識的な場合もある)。

*一歳以下の乳児に多い。親は虚偽の申告をするのが普通である(いつも沢山ミルクを飲んでいる、いくらあげても子どもが欲しがらない、など)

*入院治療により、急速に体重が増加する。

(4)<心理的虐待、心理的放置

(身体的虐待・放置に伴って発生するもの)

1. 知的発達の遅れ: 実際の発達遅延ではなく、保護により急速に改善される。

2. 低身長: 虐待環境下での生活による心身のストレスにより、成長ホルモンの低下を来たしたもの。短期間の入院により、ホルモンが正常化し急速に身長が伸びる。

3. 顕著な無気力、用心深さ、恐怖に満ちた表情など子どもらしさを失った状態。

(5)<代理によるミュンヒハウゼン症候群

1. 親が医療機関に子どもを連れて来院し、虚偽の症状を訴え、証拠を捏造するなどして検査や治療を要求する行為。そのため、子どもは乳幼児がほとんどである。

2. 虚偽の症状は、医療関係者をして緊急の検査を促すものが多い。時に、親は経験的に医学的知識を学んだり、それまでに医学的トレーニングを受けていたりして、あらか

じめ慎重に計画されていることもある。

3. 虚偽の症状は非常に真に迫っており、医学的にも可能性のあるもの。

- A. 出血: 血尿、吐血、喀血、鼻出血、下血
- B. 神経学的症状: 傾眠、昏睡、不穏、けいれん
- C. 発疹
- D. 発熱

E. 検査サンプルの捏造: 糖尿、血尿など

4. ミュンヒハウゼン症候群を疑わせるサイン

- A. 最終的に説明のできない症状を繰り返すこと。
- B. 親の訴える症状と診察や検査所見との間に矛盾があること。
- C. 症状(けいれん・血尿・発熱など)は親が居るときにしか起こらない。
- D. 親(通常は母親)は、常に子どもを心配し、優しく対応しているように見え、子どもの側を一時も離れようとしない。病院スタッフには協力的でお世辞が多く、病院では生き生きと振る舞っている。
- 5. 最悪の場合、過剰な検査・治療のために子どもが死亡することもある。この症候群を早期に診断することで、子どもへの不必要な検査や治療を控えることができ、母親に対する精神医学的な援助も可能となる。

1. 初期治療及び対応の原則

1. 虐待の可能性を認識することが、治療の第一歩である。医師は、虐待の可能性があるのでにも拘わらず(関わるのが面倒であるからといって)見て見ぬふりをしたり、(違うかもしれないなど自分をごまかして)見過ごしてはならない。子どもの健康と安全が危機に曝されている可能性を知りながら無視することは、医師による子どもに対するネグレクト(無視・放置)に他ならない。

2. 虐待を疑われた子どもは、入院させるのが原則である。第一に子どもの安全確保のため、第二に身体的治療、心理的ケアのため、第三に虐待のさらなる証拠を得るための諸検査、家族状況の情報収集の時間を確保するために。入院後には少なくとも次に挙げる検査を行うこと。

A. 全身の骨のX線検査により、新旧の骨の外傷を明らかにする。

B. 出血(著明な紫斑、硬膜下血腫など)が見られた場合には、身体的な疾患との鑑別のために、血液凝固系のスクリーニングを施行すること。

C. 注意深く皮膚の外傷(挫傷、火傷、瘢痕など)を詳細に調べる。(異なった時期に発生した)様々な治癒段階にある外傷、異なった原因によると思われる多様な外傷は、特に重要である。

D. 眼底検査。網膜出血は、潜在性の頭部外傷の重要な手がかりになることが多い。外傷の原因は、直接的な殴打によることも暴力的な揺すぶりによることもある。

E. 硬膜下血腫の検索。虐待された子どもに硬膜下血腫の合併はしばしば見られ、しかも早期に治療を開始しないと致命的になる可能性が高い。

F. 腹部に外傷が見られる場合には、腹腔内臓器損傷の有無を慎重に検索するべきである。(ただし、腹部に明らかな外傷がなかったのにかわらず、腹膜炎によって、小腸破裂が発見されたこともある)

G. 運動及び知的発達の評価をすること。(慢性的に虐待環境にある子どもは年少であるほど、発達の遅れを来すことが多い)

H. 子どもの全体像及び外傷の部分のカラー写真を撮ること。(後のケースカンファレンスや裁判の資料として重要になる)

3. 親との初回面接の原則

A. 親から虐待についての告白を無理に引き出すことはならない。親は事実を否認したり、ごまかしたり、曖昧な説明をくりかえすことが多い。そのような親の態度に対して怒りや憤りを持って反応しないことも重要である。実際、自我の防衛機制として記憶を失っている場合もあるが、多くは、その場しのぎの言い訳をするものである。親の嘘をしばらく受け入れ(「お母さんも驚いたでしょう」)、親の苦勞をねぎらい(「お母さんも大変だったですね」)、子どもの怪我の治療への親の心配を引き受ける誠実な態度を示すように心がける。親への攻撃的態度(批判的な言葉・視線、軽蔑した対応)に親は非常に敏感に反応する。

B. 虐待という表現は、親を刺激する場合が多いので始めは用いない方がよい。こ

の点は議論のある所であるが、まず子どもの安全を確保するために、親と議論になることは避けたい。家族の状況、親のパーソナリティ、などの情報を得てから、どうやって親に事実と直面させるかを検討するところになる。

4. 病院スタッフが当初より虐待の動機を明らかにしたり、放置が故意であったかどうかを詮索することは避ける。一体、誰が虐待したのか、なぜそんなことをしたのかを正確に知る必要はない。臨床的経験は、病院スタッフへの信頼を育てることに重なる。臨時的な経験は、病院スタッフへの信頼を育てることにあまりに積極的になる。親は追及されているように感じることが多い。それまでも、子どもの怪我で医療機関を受診し、虐待の疑いを受けた経験をしている場合も多い。その時の親自身の不快な体験を思い出させてしまう場合もある。「お子さんの具合はあまりよくなりません、他にも病気があると思われるので、入院して検査や治療をする必要があります」と、親への非難よりも、子どものことを配慮した判断であることを強調する。

5. 親が自分の虐待を認め、反省しているということだけで、子どもを家に帰しても安全であると考えてはいけない。これまでの親の行動パターン、家族内の情報を収集した後で総合的に判断する問題である。子どもが病院に連れてこられたという重大なチャンスを逃すべきではない。

6. 児童相談所へ通告する。これを親に告げるかどうかは慎重にしなければならないが、子どもと家族を援助する機関として紹介し、医師には通告する義務があること知らせる必要がある。

7. 病院ソーシャルワーカー(MSW)への連絡。

MSWがケースワークの経験と知識を持っていることが多い。

8. 入院早期に関係者が集まって、方針を決めるためのカンファレンスを開く。対応は迅速に、毅然とした態度で、関係者が役割分担を決めることが重要である。児相への通告、親への告知、措置内容の決定は出来るだけ早期に行う必要がある。

時間がたってから、子どもの退院時期が迫ってから、カンファレンスを開いたり、対応策を検討するケースが多く見られる。親との見せかけの信頼関係ができてしまいい、入院時の危機感が薄れ、結局自宅へ帰すことになる場合が多い。そして、帰宅後に子どもが死亡することになって、問題の深刻さの把握が不十分で、対応が誤っていたことを経験することは少なくないのである。関係者の危機感が薄れ、加害者が体勢を整える前に、子どもを保護する方向に明確に歩み出すことが求められる。虐待の重症度判定基準

(1) 生命の危険あり

子どもの生命の危険が「ありうる」、「危惧する」もの。

1) 身体的暴行によって、生命の危険がありうる外傷を受ける可能性があるもの。

<行動

(1) 頭部外傷をおこす可能性がある暴力

(乳幼児を投げる、頭部を殴る、逆さに落とす...)

(2) 腹部の外傷をおこす可能性がある暴力

(腹部を蹴る、踏みつける、殴る。)。

(3) 窒息する可能性がある暴力

(首を締める、鼻と口を塞ぐ、水につける、布団蒸しにする)。

<状況

(4) 親が「殺したい」、「自分がカーツとなって何をするか怖い」など、自己制御がきかないことを訴え、子どもは乳幼児である。

(5) 親子心中、子どもの殺害を考えている。

(6) 過去に生命の危険がある虐待歴があるもので、再発の可能性があるもの。

2) ケアの不足のために死亡する可能性がある(ネグレクト)。死亡原因としては肺炎、敗血症、脱水症、突然死、事故死などが考えられる。

(1) 乳幼児に脱水症、栄養不足のための衰弱がおきている。

(2) 乳幼児で感染症や下痢なのに、または重度慢性疾患があるのに医療の受診なく放置されており、生命も危険がある。(障害乳幼児の受容拒否に注意する)。

(2) 重度虐待

今すぐには生命の危険はないと考えられるが、現に子どもの健康や成長や発達に重

要な影響が生じているか、生じる可能性があるもの。子どもと家族の指導や、子どもを保護するために、誰かの介入(訪問指導、一時分離、入院など)が必要である。

1) 医療を必要とするほどの外傷があるか、近過去にあったもの。

例:乳児や歩けない幼児で打撲傷がある。

骨折・裂傷。目の外傷がある。

熱湯や熱源による広範囲の火傷。

2) 成長障害や発達遅滞が顕著である。

3) 生存に必要な食事、衣類、住居が与えられていない。

4) 明らかな性行為がある。

5) 家から出してもらえない(学校にも)、一室に閉じ込められている。

6) 子どもへのサディスティックな行為(親は楽しんでいる)。

(3) 中度虐待

今は入院を要するほどの外傷や栄養障害はないが、長期に見ると子どもの人格形成に重い問題を残すことが危惧されるもの。誰かの援助介入がないと、自然経過ではこれ以上の改善が見込めないもの。

1) 今まで慢性にあざや傷痕(タバコ等)ができるような暴力を受けていたり、長期にわたって身体ケアや情緒ケアをうけていないために、人格形成に問題が残りそうであるもの。

2) 現在の虐待そのものが軽度であっても、生活環境などの育児条件が極度に不良なために、自然経過での改善がありそうもなく、今後の虐待の増強や人格形成が危惧されるもの。

例:養母が子どもをひどく嫌っている。

虐待や養育拒否で施設入所した子どもの再発。

多問題家族などで家庭の秩序がない。

経済状態が食事にも困る生活の中でのもの。

しかし緊急、早急ではないが何らかの対応が必要で他機関への連絡・紹介をするものが含まれる。

(2) 相談者がホットラインからの紹介を希望しない場合、相談者本人が援助機関に相談あるいは連絡をとる時に、適切と考えられる時間や日数を上記の(1)~(3)の緊急度表す。