

## 12-5 社会精神医学

近年、問題となっている児童虐待や思春期・青年期の問題行動、犯罪などの問題は「社会精神医学」としてとらえられているが、その本質は、乳幼児期からの発達における社会化不全あるいは愛着障害にあると考えられている。社会精神医学的問題は幅広くそれぞれの対処方法も異なるが、臨床医の留意すべき共通の事項と対応について述べる。



### I. はじめに

本稿の目的は、児童虐待および子どもの暴力、反社会的行動への対応として、一般小児科医を受診する際の主訴、理学的所見、診断基準および評価法、予後、一般小児科医で可能な治療（初期対応）、専門機関紹介時に必要な説明事項および紹介方法などを示すことにある。現在、児童虐待・行為障害・非行の問題は、その問題の本質的な研究により、社会化不全：Socialization Failuresあるいは愛着障害：Attachment Failuresとして考えられるようになってきた。わが国では正常発達としての社会化の理論についても総括的に述べた論文も少なく<sup>1)</sup>、ここでは字数の関係より詳述できないため、我々一般小児科医で経験する段階での状態につき一括して述べる。

### II. 受診時の主訴と所見

一般小児科医を受診する際の主訴および理学的所見としては下記のものが多い。

①栄養不良（体重増加不良/減少・小柄・るいそう）、②原因不明あるいは発達の流れが不規則な種々の発達遅延、③湿疹・睡眠の問題・摂食行動などを必要以上に気にし、養育者に通常の説明をしてもなかなか納得しない、④遺尿・遺糞・気管支喘息・反復性尿路感染症・チック（2次性）・脱

毛など、⑤繰り返す外傷、⑥不衛生（あかまみれ・ひどいオムツかぶれなど）、⑦不適切な衣服（季節はずれ・性別不明など）、⑧持続する疲労感/無気力（触れられることを嫌がる、凍てついた眼/活動性の低下）、⑨家に隔りたがらない/繰り返す家出・浮浪/食物を主とした盗み、⑩多動/過度の乱暴/注意を引く行動、⑪繰り返す異食行動（むさぼり食い/過食/拒食）⑫不登校、⑬物質常用、⑭逸脱した性行動、⑮暴走行為、⑯家庭内・学校内暴力、⑰いじめ（加害者・被害者の両方）。

以上のような主訴で来院した時は、鑑別診断の片隅にマルトリートメント（Maltreated Child）の可能性を必ず浮かべながら、まず身体的な問題がないか丁寧に診察を行う。その際、主訴に対する今までの養育者のかかわりのあり方を確認しながら、①養育者の子どもの発達に関する一般的な知識と気になる問題に対する取り扱いの技術の程度、②それまで受けてきた子どもに対する助言への養育者の理解の程度と助言の受け入れの仕方に偏りや思いこみの強さの有無、③養育者の説明では医師として理解しにくい所見（引っ掻き傷・点状出血・紫斑・外傷の後）の有無をチェックしながら、初期対応として基本的には養育者の主張を尊重し、よく聞きながら診察を続ける。

同時に、母子手帳を必ず利用しながら次のことを確認し、養育者を問いつめるような印象を与え

ないよう、さらっとした態度でカルテに記載する。  
 ①父親・母親の名前、生年月日（書いてなかったり、消したりしているのもある）、②母親の仕事の有無、③妊娠中の産科の受診の仕方と問題の有無、④流産や早産の傾向があれば、その時の思いを「それは大変だったね〜!?」などの言葉かけをしながら聞いていく、⑤出生時の状況、⑥生後3~4ヶ月までの授乳の仕方や睡眠パターン、⑦その後の乳幼児健診の受診状況や予防接種の接種状況を確認しながら、養育者が子どもの状態をどのくらい把握しているか、⑧最後に発育曲線に必ず体重をプロットしながら、標準体重範囲内であっても落ち込みや停滞がないかを見る、⑨たとえ短期間であっても保育園や幼稚園に在籍していないかを確認しながら、園内で気になることがなかったかを聞いていく。

以上のことを通して、今までの子育てに困難感があるかどうかを医師の何か変だなを感じるための直感を使いながら、必要に応じて詳しい話を別の時間にとるかどうかを決定する。この段階で重要な養育者に対する医師の態度は、「虐待が疑われてもそれを指摘せず、育てにくい子どもをこまめに育てた養育者の労をねぎらいながら、上記の状態をあくまで子ども自身の問題として扱い、次の外来フォローを決めたり、付き添いを拒む養育者が結構多いため、可能であれば必要に応じて親子分離して入院させる」ことである。

外来フォローとした場合は、必ず市町村保健師に連絡し乳幼児健診受診時の状態を確認したり、保健師を通して児童民生員に近所での評判などを

確認してもらい、言葉に配慮しながら保育所、幼稚園に連絡を取る。また、より重篤な場合は、保健所保健師もしくは児童相談所に直接連絡をとり、マルトリートメントや虐待の可能性を伝え、通告者自身の保護をしてくれることを確認しながら状況の説明をする。必要に応じ、児童相談所もしくは保健所主体で、地域の児童虐待のネットワーク会議を開いてもらい、対応を協議する。医師の仕事は、所見の報告と何故虐待を疑ったかを明確にすることである。慣れない場合は、事実をありのまま報告するだけでよく、判断は専門員にゆだねるようにする。

学齢期の場合は、学校との連携が不可欠であり、かつほとんどの事例で、程度の差こそあるが、学校側も何らかのかかわりをそれまでに持っていることが多い。重篤度にもよるが、原則それまでの学校の対応の方法を尊重しながら better change を目指すようにする。このような活動を行うときも医師が地域の現状を把握しておく必要性が高いので「総論6-1. 広義の心身症専門機関の探し方」をご覧ください。

#### 文 献

- 1) 井上登生. 子どもの心の発達 (1) 乳幼児期. 第3回「子どもの心」研修会前期講演集 2001: 5-19.

(井上登生)

## 12-3 災害時の心のケア

子どもにおいては、心理的ストレスが身体症状や行動の変化として表現されることが多くなる。災害時の心の反応には、いわゆるPTSDに見られる症状以外にもさまざまな反応が認められ、年少児では嘔吐・腹痛・夜尿などの身体症状や親との分離不安、退行などが目立つことも多い。的確なアドバイスをするためには、どのような状況がストレスになっているかを知ることが重要である。子どもがこれまでと違った行動をしても異常なこととはとらえず、むしろ当たり前の反応であることを親に理解してもらうことが大切となる。子どもの心の回復には子どもが安心することのできる環境が不可欠で、それにはまわりの大人の安定がまず必要で、子どもを持つ家族全体を多面的に支援する必要がある。

災害、喪失体験、退行、分離不安、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、  
家族支援、過覚醒状態、トラウマ体験

### I. 災害時の心の反応

子どもは心身が未分化であるため、心理的ストレスが身体症状や行動の変化として表現されることが多くなる。年齢により反応も異なり、乳幼児では災害の正体も分からず、不安が強くなり、学齢以上でははっきりとした身体症状や精神症状も認められるようになる。（表1参照）

災害時に子どもたちが受ける心理的ストレスには、

- ① 恐怖体験によるもの
- ② 喪失体験によるもの
- ③ 罪悪感によるもの
- ④ 生活の変化によるもの
- ⑤ 家族の変化によるもの
- ⑥ 友人関係の変化によるもの

などがある。恐怖体験によるものでは、交感神経の亢進からくる不眠などの過覚醒状態や、恐ろしい記憶からくる不安感にともなう身体症状などが挙げられる。喪失体験によるものでは、愛着の対象を失った心理的な苦痛に対処する過程でのさまざまな身体症状や、うつ状態にともなう自律神経症状などが挙げられる。また子どもは死の概念が

曖昧であるため、喪失を自分のまわりの環境に生じた変化で判断し、時として自分が原因と考えることがあるため、注意が必要である。このように、どのような状況がストレスになっているかを知ることによって、的確なアドバイスができるようになる。

これらの反応は通常は最初の数週間で軽快するといわれているが、1ヶ月以上持続したり、数ヶ月の潜伏期を経て現れたり、長期的な問題を引き起こしたりすることもある。また、元々精神的に不安定であった子どもほど災害による影響を受けやすく、普段から子どもの精神保健の充実を心がけることが大切である。

### II. 心的外傷後ストレス障害（PTSD）について

生命に危険を感じるような体験（トラウマ体験）をした後に、その体験を思い出して恐くなったりそのような状況を避けようとしたり、反応が乏しくなったり緊張状態が強くなるということは、大人だけではなく子どもにとっても当然のことである。しかしそれらが強すぎたり長引きすぎたりして、日常生活の支障となる状態にまでひどくなる

## 災害後に認められる反応

- 1) 感情が麻痺したようになる。
- 2) 食欲がなく、何もする気が起こらなくなる。
- 3) 感情的に高揚する。
- 4) 災害に関連するものを避けようとする。
- 5) 災害遊びや悪夢などで災害時の体験を思い起こし不安になる。
- 6) 不眠・夜泣き・落ちつかない・いらいらする・小さな物音に驚くなど過度に覚醒する。
- 7) 甘えがひどくなったり、遺尿などの退行（赤ちゃん返り）をするようになる。
- 8) 登園しぶり・後追いなどの分離不安を示す。

と“障害”（PTSD）ということになり、援助が必要である。このような状態になるのは災害の程度・種類にもよるが、子どもでは数%～数10%程度と考えられている。

どのような体験であれば生命の危険を感じるかについては個人差が大きく、子どもの場合、大人の目から見るとそれほどでもないことでもトラウマとして心に残る場合があるため、注意が必要である。また逆に、危機的な体験がすべてトラウマとして認識されるわけではなく、危機的な状況にあっても、保護的な環境下であり安全感がある程度得られていれば、トラウマ体験は必ずしもトラウマとして子どもの心に残るわけではないともいえる。

PTSDの症状として特徴的なものとしては

- ① 悪夢・フラッシュバックなどトラウマの持続的な再体験
- ② トラウマを連想させる状況からの持続的な回避と無感情など反応性の鈍麻
- ③ 不眠・易刺激性・集中困難・過度の警戒などの覚醒の亢進

の3つが挙げられ、アメリカ精神医学会診断基準・第4版（DSM-IV, 1994）ではそれらすべてが1ヶ月以上持続し、臨床的に著しい苦痛または社会的な機能の障害を引き起こしていることが条件となっている。子どもの場合、①については、その災害に関する遊びに没頭する、その災害に関する話ばかりするなど、②については、その災害に関することを聞くのを嫌がる、友達と遊ばなくなるなど、

③については、喧嘩ばかりする、小さな物音にも驚くなどの行動の変化として認められる。

年少児のPTSDについては明確でない点が多いが、嘔吐・腹痛・夜尿などの身体症状や親との分離不安、退行などが目立つことが多く、これらの症状が参考となる。

## III. 初期対応（表2参照）

子どもがこれまでと違った行動をしても異常なこととはとらえず、むしろ当たり前の反応であるということ、まず親に理解してもらうことが大切である。子どもは不安な気持ちを遊びの中で表現したり、絵に描いたり、話をしたりすることで整理し、親にしっかりと受け入れてもらっていると感ずることで、異常な体験を過去の記憶として処理していく。身体的な接触を十分にいき、安心して表現できる場を多くし、無理に表現させるのではなく表現しやすい状況を整えることが必要である。身体症状は不安や怒りや罪悪感などから自分を守るための反応であり、退行や分離不安は子どもが基本的信頼を確認し安心感を得るための反応である。身体症状を認め、痛みなどを共感し、退行や分離不安を十分に受け入れてあげることが重要である。むやみに励ますことは逆効果になる。恐ろしい体験をした後には時間の概念が曖昧になりやすいため、「恐ろしい体験は過去のものであり、今は安全である」ことを十分に認識させることが大切である。乳幼児の場合には、親やまわりの大人たちに子どもをしっかり抱きしめて、できるだけ一緒にいてあげるように指導していく。また親も被災者である場合が多く、親自身の悩みに耳を傾けることも大切で、親を支えることが子どもの

## 災害後の子ども対応の原則

- 1) 親に安心感を与える。
- 2) 子どもが表現しやすい状況を整える。
- 3) 子どもの身体症状を認める。
- 4) 子どもの退行・分離不安を受け入れる。
- 5) 子どもに安全感を与える。
- 6) 家族全体を支援する。

心を癒すことにつながる。特に子どもの前では親を責めないような配慮も大切である。子どもの心の回復には子どもが安心することのできる環境が不可欠である。それにはまわりの大人の安定がまず必要で、子どもを持つ家族全体を多面的に支援する必要がある。

#### Ⅳ 専門機関への紹介

抑うつ状態が著明で自傷行為がある時や、暴力的になり他害の危険性がある時、夜泣き・夜驚・悪夢などを繰り返して睡眠が十分にとれていない時、足が動かない・食事を全くとらないなどの身体症状が強い時、あるいは親の不安が強く家族機能が低下している時などは、子どもの心理的問題を専門に扱う小児科医か児童精神科医への紹介が必要となる場合がある。

#### Ⅴ おわりに

災害時の心の反応にはいわゆるPTSDに見られる症状以外にもさまざまな反応が認められる。初期対応や専門機関への紹介については災害以外のトラウマに対しても共通するものが多いと考えられるが、詳細については専門書をご参照いただきたい。

#### 文 献

- 1) 太田保之編. 災害ストレスと心のケア—雲仙・普賢岳噴火災害を起点に. 東京: 医歯薬出版株式会社 1996.
- 2) 常石秀市. 大災害時における母子保健. 小児保健研究 1996; 55: 513-518.
- 3) 高岸由香, 中村安秀. 子どもたちの災害後ストレス障害. 保健の科学 1996; 38: 797-801.
- 4) 宅見晃子, 北山真次, 稲垣由子他. 阪神・淡路大震災が子どもに及ぼした影響. OTジャーナル 1998; 32:111-114.
- 5) 奥山真紀子. 災害と子どもの心身症. 小児科診療 1998; 61: 196-202.
- 6) 服部祥子, 山田富美雄編. 阪神・淡路大震災と子どもの心身. 名古屋: 名古屋大学出版会, 1999.
- 7) 藤森和美編. 子どものトラウマと心のケア. 東京: 誠信書房, 1999.
- 8) 高田 哲, 北山真次, 中村 肇他. 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼした影響. 小児科臨床 2000; 53: 1115-1122.
- 9) 稲垣由子. 心的外傷後ストレス障害; 阪神淡路大震災の経験から. 小児科臨床 2001; 54: 1373-1378.
- 10) 高田 哲. 震災後に幼児にみられる精神的反応. 小児科 2001; 42: 1608-1616.

[トラウマティック・ストレスに関する学会]

日本トラウマティック・ストレス学会 (略称JSTSS :  
Japanese Society for Traumatic Stress Studies)

事務局: 〒650-0011 神戸市中央区下山手通4-16-3兵庫  
県民会館8F こころのケア研究所内

URL: <http://www.jstss.org/>

E-mail: [register@jstss.org](mailto:register@jstss.org)

(北山 真次)

## 13

## 児童虐待の理解とケア

小児の医療現場において、児童虐待は看過できない問題となっている。本稿では、児童虐待について身体・心理社会的面を含めて解説し、理解とケア、介入の手順を述べる。

児童虐待、子どもの精神医学的診断、医療者の精神医学的診断、心理的特徴、心理的介入の基本姿勢、治療と処遇のポイント

## I. はじめに—児童虐待における小児医療の役割—

小児医療に携わるスタッフは、虐待をめぐる以下のようなすべての場面や段階に関与する。

- ①虐待の危険性を察知し早期に発見する
- ②子どもと養育者とを継続的に観察し、虐待発生の危機的状況を察知する
- ③危機介入や子どもの保護など初期対応時に、他の専門家や機関との連携を開始する
- ④保護的処遇を受けた後の児童の心身の発達を評価し管理する

子どもの虐待が同定され、保護が必要となった重篤なケースでは、子どもの基本的な身体の安全が得られた後にも、情緒・行動上の問題について児童精神医学・心理学的な評価と介入が必要となる場合が多い。これらを念頭におき、小児医療における児童虐待について、心理社会的側面も含めた基本的解説とケアや介入の手順を示す。

## II. 児童虐待の定義と頻度

児童虐待の発見と同定の過程は、子どもの身体所見（新旧の骨折や熱傷・打撲傷などの外傷、低栄養状態など）に始まる場合が多い。このような場合、小児医療の現場の小児科医や他のスタッフ

は、児童虐待の発見・同定のための要の位置にいる。しかも児童虐待防止法には、虐待の危険を察知した者が児童相談所など児童福祉の関連諸機関へ通告する義務や早期発見の努力義務が記載されている。これにのっとった適切な対応を行うために、その定義と頻度を知っておきたい。

## 1. 児童虐待の類型と定義

児童虐待の類型とその定義は国内外を通じてほぼ共通しているが、わが国では平成12年制定の児童虐待防止法において法律上の定義が初めて明記された（表1）。実際の臨床場面では、どれか1つの

## 児童虐待の定義（児童虐待防止法による）

- |         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| ① 身体的虐待 | 外傷が生じた生じるおそれのある暴行を加えること                                |
| ② 性的虐待  | 児童にわいせつな行為をすること、または児童をしてわいせつな行為をさせること                  |
| ③ ネグレクト | 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること |
| ④ 心理的虐待 | 児童に著しい心理的外傷を与える旨意を行うこと                                 |

類型のみが存在するとは限らない。たとえば、ネグレクト (neglect) や心理的虐待の状況から子どもの問題行動が生じ、それを親が叱責するなどの悪循環が発展して身体虐待が生じるなど、重複し合い、結びついている。また心理的虐待の中には、子どもの意に反して信仰を強要する場合も含まれる。子どもが虐待を受ける状況をより広く包括してとらえるマルトリートメント (maltreatment) という言葉も広く用いられるようになっていく。

## 2. 児童虐待の頻度

児童虐待の知識の浸透や児童虐待防止法の制定などにより、児童虐待の報告件数は年々急増している。報告されている件数の他にかなりの数が隠されていることを前提として、諸外国と比べ、わが国でも決してまれではないことを認識しておくことが重要である。わが国における平成12年度の調査では、年間の社会的介入を要する児童虐待の発生件数は35,000人、0～17歳では1,000人中1.54人と推定されており、死亡例は106例にのぼった。さらに、虐待を受けた子どもの年齢は0～6歳の乳幼児が56%を占めている。これらは、虐待のケースに臨床場面で遭遇する小児医療スタッフが心得ておくべき最初のステップである。

## III. 児童虐待の発見と保護における心理・行動面の評価とケア

### 子どもの心理・行動上の問題

子どもはさまざまな理由により、自分が虐待を受けていることを口にすることはまれである。このため発達年齢から考えて、以下に列挙するような不自然な情緒・行動上の問題に遭遇した場合、虐待のリスクを考えながら診療に当たる。

### 1. 不安・恐怖やうつ症状を示す子ども

#### 1) 心的外傷を受けた後の子どもの精神症状

子どもは虐待によって強い戦慄や無力感を体験する。その体験はその時点だけには留まらず、子どもの心理社会面に持続的な影響を及ぼす。このことを心的外傷 (トラウマ) と呼ぶ。心的外傷は虐待のみでなく、災害や事故の犠牲となったり目

撃したりすることでも生じるが、その症状は共通している。症状が持続して生活に障害が及ぶとき心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorders: PTSD) と診断される。PTSDには3つの主症状がある。

#### ① 外傷体験と関連した出来事の再体験が続く

子どもの場合、その出来事を含んだ遊びを反復する。その出来事に限らず悪夢をみるといったかたちで表現されることが多い (たとえば、身体虐待にあった子どもが人形に叩く、蹴るなどの残虐なことをするなど)。広い意味では、性的虐待を受けた子どもが、年齢からみて不適切な性的行動をとる場合もこの中に含まれる。

#### ② その出来事を想起させるような場面を避けるようになる (持続的な回避)。行動や反応が乏しくなる (全般的な反応性の麻痺)

外傷的な出来事を語りたがらず、思い出せなかったり、子どもの楽しみや遊び、表現する感情の幅がせばまり、行動や反応が乏しくなる。将来のイメージについても「大人にはなれない」など短縮した感覚を述べることもある。

#### ③ 興奮が解いたり、敏感になったりする

ちょっとした刺激にも脅えて警戒したり、突然怒りが爆発したりすることが目立つ。虐待を受けた子どもの特徴といわれる“凍りついたまなざし (frozen watchfulness)”とは、このような状態をさす。

### 2) 解離性障害

解離性障害も虐待の体験と関連の強い状態であり、子どもは以下のような特徴を示す。

#### ① 自分の行動・感情・感覚が自分のものでないような感じ (離人感) や日時の感覚に乏しい (非現実感)

#### ② 突然言動や行動が変わり、空想上の人物と会話するなどの同一性の障害がある

#### ③ 自分の行ったことをうまく思い出せないなど記憶の障害などを含む

### 3) 子どもの不安状態やうつ病

上記のような虐待の体験と直接関連する症状以

外に、

- ①過度の心配・不安や緊張状態が持続する
  - ②元気がなく、食欲や睡眠も悪くなる
  - ③いつも自分が悪いと責め続ける
- といった、うつ病の症状が目立つこともある。

## 2. 養育者のなせる、衝動性や攻撃性など行動面の問題を示す子ども

不注意、多動で落ち着きのないこと、衝動的な行動の3つを主症状とする注意欠陥/多動性障害(AD/HD)は、子どもの行動障害の中でも頻度が高く小児の一般人口でも5~7%の有病率といわれている。虐待を受けた子どもたちの中では、AD/HDと診断される子どもの頻度はさらに高く、身体虐待を受けて保護されている子どもではその頻度は一般人口の3~4倍近くなるという報告がある。加えて、指導する大人などの権威へ反抗的・挑戦的な態度を示し、周囲をわざといらだたせるような行動を続ける反抗挑戦性障害と診断できる子どもがいる。虐待と行動面の問題との因果関係については、虐待の生じる養育環境からの影響と、子どもが生得的にもつ気むずかしさなど養育困難につながりやすい気質特徴との間に負の循環が生まれている可能性があり、子どもと養育者との相互作用も看過できない。子どもの反抗挑戦的な態度は、養育者からみると虐待行為の誘発因子であり、そのような特徴をもつ子どもの場合、親が虐待行為をしつけであると述べることも多い。

小児の臨床場面に行動障害の顕著な子どもが受診してきた場合、行動障害の診断治療に必要な症状を把握することに加えて、親がその子どもにどのように接しているかの観察や子育てやしつけのストレスについての質問をする。これは虐待のリスクを推し量るうえでも重要である。

## 3. その他の心理学的な特徴

虐待を受けた子どもは以下のようなさまざまな心理・行動上の偏りを示す。

- ①同世代の子どもや周囲の大人への攻撃性が高く、いじめに関与したりする
- ②自尊心が低い。色々な状況で自分が悪いという

解釈をする傾向がみられる

- ③言語による感情表出がつかない
- ④養育者への安定した愛着をもつことができず、急激に親密なしがみつきを示したかと思うと、突然離れていってしまう不安定な愛着パターンを示す

このような心理・行動上の偏りは成人した後も続き、安定した対人関係を保てず、社会適応のつまりきにつながる可能性がある。こういった意味でも、小児期からの心理面への早期介入は重要である。

以上のような点に留意して診察をすすめるが、子どもは診察場面において常に虐待の真実を語るとは限らない。親の背中に隠れて診察に応じなかったり、虐待を否定して親をかばうこともある。このような様子が虐待を否定することにはならないので注意する。

## 養育者の特徴

虐待を受けた子どもと同様、その養育者についても、虐待する親のみではなく、直接虐待しなくても配偶者の虐待を止めずに傍観する親も含めて、心理・社会的および精神医学的には、問題が大きいことを心得ておく必要がある。

### 1. 養育者が精神疾患

虐待する養育者側には、アルコール依存・乱用や薬物依存者、反社会性人格障害が多く見られる。同様に、うつ病をはじめとする感情障害や不安障害も多い。

### 2. 養育者の心機社会的要因

虐待を行う養育者は、転居や離婚など人生上の大きな出来事を多く経験している。そのことも関連し、子どもを虐待する養育者は精神的疲労度も高い。さらに、虐待を行った実母の約40%に被虐待歴を持つとの報告もあり、世代間伝達の視点からの理解も重要である。養育者に対し、彼らが親にどのように育てられたかをたずねることも、親支援に必要な信頼関係を築くために役立つことがある。



## IV. 被虐待児とその養育者への心理社会的介入

### 1. 心理社会的介入の行われる状況

児童虐待の児と家族のケアに際しては、精神科医、臨床心理士、児童福祉司などの専門家を含むチームでの総合的な介入が望ましい。心理社会的介入が行われる状況には、以下のような場合が考えられる。

- ①虐待の程度が重篤でない在宅の虐待児に対する家族も含めた介入
- ②虐待が重篤で一時保護などにより、家庭から切り離しを行った子どももしくは子どもと養育者への介入
- ③一時保護を経て施設措置となった子どもの行動面および内面的な問題に対する介入と、親子の再統合へ向けての親の支援

### 2. 心理社会的介入ための評価と目標設定

虐待は子どもの心理・行動面に長期の否定的影響を与える可能性が高い。しかしそのような心理・行動面への否定的影響の把握と介入には、発達など時間経過にともなう変化を考慮する必要がある。長期にわたって親子を観察しながら、客観的・多面的な評価を行うことが望ましい。子どもにとっては、家族、学校、地域が生活の場であり、それぞれの状況での適応状態の評価が必要となる。親子の周囲の複数の情報提供者から情報を得ることにより、子どもや養育者に関する情報の妥当性を高める。育児ストレス下にある親からの1つの情報源を頼りにするのではなく、保育士、担任教師などの評価を加えることによって、子どもの問題を多角的にとらえて評価することができ、介入のポイントを決定するのに有用となる。

## V. 治療的介入と処遇のポイント

### 1. 基本的態度

- 1) 子どもや家族からの持続的な信頼を得ること。

そのためには、当初は医療スタッフと、親子分離などの児童福祉や司法的な処遇者との役割の区別が必要となる。危機介入と支援の機関の役割分担が求められているが、現状ではその体制は整備されていないため、他職種のチームで役割分担す

ることも考慮する。

- 2) 子どもの攻撃性など問題行動のリスクをある程度引き受けること。

子どもの攻撃的に応じず、共感的な寛容さと確固とした一貫性を合わせ待つ態度で接し、子どもの「試し」を受け止める。このようなやりとりを通じて、子どもは対人関係における安心感と持続性を体験できる。

- 3) 行動上のルールなどに確固とした限界や境界を設定し呈示すること。

これによって、一貫した治療関係が築かれる。子どもとの関係において、援助者が安定した愛着対象として機能することを重視する。

### 2. 医学的介入との協同作業

先に示したように、虐待を受けた子どもの中には、PTSDや、AD/HDや行為障害など精神医学診断に該当するケースも多い。治療効果をあげるためには、小児心身症専門家や精神科領域の医療と連携した治療プランを考慮する。

### 3. 虐待する親への支援

虐待する親が持っている問題は一樣ではない。

#### 心理社会的介入の基本的なポイント

子どもへの心理社会的介入の目的は、子どもと援助者との相互作用や子どもの周囲の環境の調整などの手だてを用いることによって、子どもの心理社会的なストレスを減じ、健康な心理発達を促進することにある。虐待の事例で特異的なポイントを以下に示す。

<虐待を受けた子どもへの治療的介入の主な目標>

- 感情を自分でモニターしながら、行動をコントロールできるようにする。
- 遊戯療法 (play therapy) などを通して虐待による外傷体験の記憶 (とくに無力感や恐怖感) を変容させる。
- 虐待を受けたことへの喪失感や悲嘆などを表現しやすくする。
- 子どもの持つ罪悪感や自己非難を取り扱う。
- 自己評価・自己信頼を強化する。

支援に際してまず親が虐待をどう考えているのかを把握する必要があるが、それには大きく2つが考えられる。

- 1) 育児不安などのかたちで自らの育児の困難さを自覚し、時にはそれを訴えて助けを求め、支援を受け入れる素地をもつ場合

前者は未熟児や子どもの慢性疾患による育児の過度の負担など子どもの要因も関与している場合も多く、保健師らによる育児支援の対象となる。また、親自身のためのグループワークや親訓練プログラム・心理教育的アプローチなど治療・支援モデルによる介入の対象となる。

- 2) 自らの虐待行為を否認し、支援や治療に動機づけがななく拒否する場合

反社会的あるいは強迫的・自己愛的な人格傾向を持つ親や重症のうつ病が疑われる親も多く、心理教育や医療モデルは効果をあげにくい。よって、児童相談所を中心として、小児心身症専門家および精神科医も含めた専門家チームのもとでの司法・行政的な強制介入が優先する。親への支援は子どもを保護した後に、親子の再統合の段階で明確な枠組みのもとに行われることになる。精神科治療をすすめる場合には、直接虐待をとりあげるよりも、親自身が困っている不眠などの問題を主訴として、精神科医への紹介の理由とするなどの工夫が必要であろう。社会経済的側面も含め、家庭生活全般が破綻している場合には、社会福祉的介入の対象となる。小児医療では医療福祉士との連携が重要となる。なお、親支援のためのシステムや資源は、公的・あるいはNPOなど民間も含め、整備される途上にあり、常に新たな情報を入手することが求められる。章末に参照できるホームページなどを呈示したので参考とされたい。

#### 3. 多領域の連携と資源

虐待症例にあたっては、安全な治療的環境を継続して保障することがとくに重要である。そのためには、多職種の参加するネットワークでそれぞれが専門的な立場、技術、権限を十分に発揮しつつ、虐待に関連するさまざまな問題に介入を図ることで、目標が達成される。

#### 文 献

- 1) 小林 登. 総括研究報告書 児童虐待全国実態調査1. 虐待発生と対応の実態2. 地域調査結果. 平成13年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童虐待および対策の実態把握に関する研究. 2002
- 2) 厚生省児童家庭局企画課. 子どもの虐待対応の手引き. 2000
- 3) 吉田敬子, 武井庸郎, 山下洋. 精神医学領域における児童虐待に関する多元的評価の意義 - 被虐待児とその養育者への適切な心理社会的介入のために -. 児童精神医学とその近接領域, 2002; 43: 498-525.

子どもの虐待への対応についてアクセスできる情報や資源

厚生労働省による資料:

[http://www.nurse.or.jp/senmon/h13\\_gyakutai/no5-5.pdf](http://www.nurse.or.jp/senmon/h13_gyakutai/no5-5.pdf)

子どもの虐待防止センター ホームページ:

<http://www.ccap.or.jp/>

全国の児童相談所一覧:

<http://www.i-kosodate.net/search/counsel.asp>

全国の相談機関一覧:

[http://www8.cao.go.jp/youth2/soudan\\_cmp/map.html](http://www8.cao.go.jp/youth2/soudan_cmp/map.html)

子どもの虹情報研修センター 日本虐待・思春期問題情報研修センター:

<http://www.crc-japan.net>

特定非営利活動法人CAP(Child Assault Prevention) Center Japan:

<http://www.rock.sannet.ne.jp/cap-j/>

(吉田敬子)

## 14

## 鑑別診断が必要な病態

— 見落としてはいけない身体疾患 —

心身症の診断については、身体疾患の発症時や増強時に、偶然心理社会的因子と考えられるものが存在した可能性に注意する必要がある。また、

心身症発症の基盤に注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、学習障害、軽度知的障害などの生物学的背景がないか確認することも大切である。

キーワード

脳腫瘍、注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、膠原病、甲状腺疾患

## Ⅱ. 受診初期の診断

心身症は「身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないしは機能的障害の認められる病態を呈するもの」と定義されている。

この定義の中で「発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し・・・」という部分は、診察した医師の主観的判断によることになるが、この部分が診断の誤り<sup>1)3)</sup>につながることもある。つまり何らかの症状が出現し、その時心理社会的因子が偶然に存在した場合、それらの時間的一致から関連していると解釈される可能性がある。たとえば脳腫瘍の症状である食欲低下や嘔吐を心身症としての症状と考えたり、てんかんの発作である顔面の律動的な動きをチックと考えたりするという場合などである。

発症と経過中の症状の増悪に心理社会的因子が関係しているように見えても、それが偶然の時間的一致でないか考慮しておく必要がある。心理社会的因子は詳細に問診すると、それらしい出来事が見つかることが多い。

また注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、学習

障害、軽度の知的障害などの中樞神経系の機能的偏りが、生物学的背景として見られるか否かという点も、注意しておく必要がある。

注意欠陥/多動性障害は、一般小児人口の中でも頻度が高く約3%といわれているが、そのうち10～15%に頭痛、腹痛、嘔気<sup>4)</sup>の3種の症状を含む自律神経症状が見られる。この子どもは注意や叱責されることが多く、うつ的になって頭痛、腹痛、嘔気などの自律神経症状が見られることはしばしば経験するが、これが母子関係の問題あるいは学校での友人関係の問題に起因した心身症と解釈されていたこともあった。この場合、心身医学的対応も間違いとはいいいにくいですが、注意欠陥/多動性障害に対する指導や対応も併せて行っていく必要がある。

また高機能自閉症などの発達障害の臨床像が、心身症と解釈される場合がある。たとえば高機能自閉症やアスペルガー障害の子どもは、自分の興味のない授業の日は登校しないなどの行動の問題を持つことがある。また彼らは友人関係の問題をかかえることが多いが、そのために登校拒否になっていると解釈されている場合があった。

いじめが誘因になって不定愁訴や不登校が見ら

れる場合、特にいじめが長期に渡っている時には、アスペルガー障害や非言語性学習障害の存在も疑う必要がある。

全身性エリテマトーデスなどの膠原病では精神症状が出現することがあり、またバセドウ病などの内分泌疾患の症状が、心身症による症状と解釈されていることもある。

日本小児心身医学会の調査結果から見ると、不登校や不定愁訴が主要な症状であれば、脳腫瘍や高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥/多動性障害などを、チック症や夜驚症ではてんかんの鑑別を、多彩な行動の問題では高機能自閉症やアスペルガー障害、思春期の不定愁訴については、膠原病や甲状腺疾患について注意する必要がある。

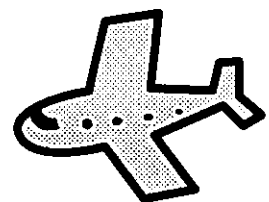
#### Ⅱ。治療経過中の注意

心身症と考えると心身医学的治療を開始しても治療効果が得られない場合は、適宜診断を再検討する必要がある。













#### 文 献






- 1) 星加明德, 宮島祐, 武隈孝治. 心身症の定義と診断の要点, 小児内科 1999; 31: 634-640.
- 2) 竹中義人. 心身症と鑑別を要する主な身体疾患, 小児内科 1999; 31: 641-646.
- 3) 木下敏子. 心身症と鑑別を要する精神神経疾患, 小児内科 1999; 31: 647-651.

(星加 明德)



# 索引

		うつ	100,103	境界性人格障害	100,104
AD/HD	88			共感的	23
CCFS	106	易疲労性	106,108,110	強迫症状	100
Childhood chronic fatigue syndrome	106	エゴグラム	62	強迫神経症	100
DDAVP点鼻療法	71,74	エリクソン (Erikson)	9	恐怖不安	129
frozen watchfulness	140	援助システム	2,4,5	起立試験	54,56
Gastroduodenal ulcer	69			起立直後性低血圧	54,55
IBS	65	親子面接	16,17	緊張と不安	23,26
Irritable bowel syndrome	65	音声チェック	60		
maltreatment	140	音声チェック障害	63	都市医師会	28
neglect	139				
Psychogenic vomiting	67	ガイダンス	48	ケースワーク	40,42
PTSD	136, 140	解離性障害	101, 140		
Quality of life	78	カウンセリング	23,26,48,49	高機能自閉症	83,144
RAP	68	過覚醒状態	136	攻撃性	123,124
Recurrent abdominal pain	68	過活動	88	攻撃的時期	116
		かかりつけ医	46	膠原病	144
愛着形成	6,7,8	過換気症候群	60,62	高次脳機能	106
アスペルガー (Asperger) 症候群	88,91	学習障害	88,90	甲状腺疾患	144
アトピー性皮膚炎	78	学習不安	129	厚生労働省	46
アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2001	80	過呼吸テスト	63	構造化面接	16,17
アレルギー	78	過剰な登校刺激	26	行動化	126
アレルギーマーチ	60	家族	131,132	行動障害	40,43,100
安心感	23	家族支援	136	校内態勢	34
安心と信頼	23	家族力動	40,42	広汎性発達障害	88,91
		学校	34	凍りついたまなざし	140
育児困難	123,124	学校検尿	130	心	129
育児支援	32	学校との連携	93	個人面接	16,17
育児相談	32,123,125	学校不適応	88	骨粗鬆症	93
育児不安	123	学校保健	120	孤独不安	129
いじめ	2,4	過敏性腸症候群	65	子どもの心相談医	28
一時保護	44,45	緘黙	100,102	子どもの精神医学的判断	139
一次予防	46			コメディカル職	40,42
一般小児科医	23	気管支喘息	60,63,117	コラージュ療法	49
遺尿症	71	気質	123	混合型	71
遺糞症	71	希死念慮	41,103	コンプライアンス	60
院内学級	37,38	機能的膀胱容量	71		
		基本的生活習慣	26	災害	136
ウィニコット (Winnicott)	8	虐待	44,45	再登校率	118
		教育相談	34	作業療法	48

- |                                                                                   |                   |                                                                                     |             |                                                                                     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 里親                                                                                | 44,45             | 神経性咳嗽                                                                               | 60,63       | 前頭葉機能                                                                               | 106   |
| 三環系抗うつ薬                                                                           | 74                | 神経性過食症                                                                              | 93          | 専門機関                                                                                | 48    |
| 三次予防                                                                              | 46,47             | 神経調節性失神                                                                             | 54          |  |       |
|  |                   | 心身医学療法                                                                              | 27,48,49    | 喪失体験                                                                                | 136   |
| 自我状態                                                                              | 20                | 心身症                                                                                 | 115,116,117 |  |       |
| 自我同一性                                                                             | 6,7               | 心身相関                                                                                | 2,127       | 体位性頻脈症候群                                                                            | 54    |
| 自己肯定感                                                                             | 126               | 心身の十分な休養                                                                            | 93          | 退行                                                                                  | 136   |
| 思春期心身症患者とのつき合い方                                                                   | 126               | 心身の育てなおし                                                                            | 93          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 思春期の心理的特徴                                                                         | 126               | 身体化障害                                                                               | 11,12       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 思春期やせ症                                                                            | 93                | 身体症状                                                                                | 100,120     | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 視床下部機能                                                                            | 106               | 身体的虐待                                                                               | 140         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 肢体不自由                                                                             | 131               | 診断面接                                                                                | 16          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 自他境界                                                                              | 126               | 心的外傷後ストレス障害                                                                         | 136, 140    | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 質問紙法                                                                              | 16,18             | 信頼関係                                                                                | 23          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 児童虐待                                                                              | 134, 139          | 心理検査                                                                                | 16,17,18,23 | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 児童精神科                                                                             | 40,43             | 心理社会的要因                                                                             | 2,3,4       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 児童相談所                                                                             | 28,33,40,43,44,45 | 心理的介入の基本姿勢（児童虐待）                                                                    | 139         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 児童養護施設                                                                            | 44                | 心理的虐待                                                                               | 140         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 死亡率                                                                               | 93                | 心理的特徴（児童虐待）                                                                         | 139         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 社会的自立                                                                             | 120               | 心療内科医                                                                               | 48          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 集団合宿療法                                                                            | 60,62             |  |             | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 集団不応                                                                              | 26,88             | 水分摂取リズム                                                                             | 73          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 習癖                                                                                | 123               | 睡眠障害                                                                                | 11          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 主治医                                                                               | 120               | スキンケア                                                                               | 78          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 守秘義務                                                                              | 127               | スクールカウンセラー                                                                          | 34,36       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 受容的                                                                               | 23                | スクリーニング                                                                             | 18          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 受容と共感                                                                             | 23                | スクリーニング検査                                                                           | 129         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 障害児                                                                               | 131               | 健やか親子21                                                                             | 46,47       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 障害児の同胞                                                                            | 131,133           | スターン（Stern）                                                                         | 8           | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 紹介のタイミング                                                                          | 48,50             | 頭痛                                                                                  | 11,12       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 消化器疾患                                                                             | 65                | ステロイド外用薬                                                                            | 81          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 消化性潰瘍                                                                             | 65                | ストレス                                                                                | 81,131,132  | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 症状・問題行動という切符                                                                      | 126               | ストレッサー                                                                              | 50          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 衝動性                                                                               | 88,89             |  |             | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 小児型慢性疲労症候群                                                                        | 106               | 性格傾向                                                                                | 20          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 小児心身症                                                                             | 23                | 性格検査                                                                                | 16,17,20    | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 小児心身症医療                                                                           | 26                | 性器いじり                                                                               | 123,124     | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 小児特定疾患カウンセリング料                                                                    | 23                | 精神科                                                                                 | 40,43       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 小児の心身症の疫学                                                                         | 11                | 精神作業検査                                                                              | 16,17       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 情報提供者                                                                             | 16                | 精神障害                                                                                | 40,42       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 初期対応                                                                              | 23,134            | 精神保健センター                                                                            | 28          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 自律神経機能                                                                            | 106,108           | 生体リズム                                                                               | 106         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 自立と依存のトロッコモデル                                                                     | 126,128           | 生体リズムの障害                                                                            | 93          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 心因性嘔吐                                                                             | 65                | 成長曲線                                                                                | 93,95       | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 心因性咳嗽                                                                             | 60,63             | 成長への支援                                                                              | 82          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 心因性視覚障害                                                                           | 101               | 性的虐待                                                                                | 140         | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 心気症                                                                               | 115,116           | 生物学的要因                                                                              | 2           | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |
| 神経症                                                                               | 115               | 摂食障害                                                                                | 93          | 対人関係の問題                                                                             | 11,14 |

☒	ネグレクト	134, 139, 140					
☒	脳腫瘍	144					
☒	ハーロー (Harlow)	8					
	排尿機能未熟型	71					
	排尿中断訓練	75					
	排尿抑制訓練	73,75					
	発達検査	16,17,20					
	発達障害	40,42,131					
	発達の課題	60					
	パニック障害	60					
	パニック (恐慌性) 障害	63					
	ハロベリドール	83,86					
☒	ピアジェ (Piaget)	9					
	引きこもり	115					
	非構造化面接	16,17					
	肥満	117					
	描画	49					
	病弱教育	37					
	病弱養護学校	37,38					
	昼間遺尿 (尿失禁)	71,74					
☒	不安	18					
	不安・緊張	106,108					
	福祉サービス	131					
	腹痛	11,12,65					
	不注意	88,89					
	不適応	6					
	不登校	11,12,44,45,78,88,100,115,120					
	不妊症	93					
	プライマリケア	48					
	分離個体化	6,7,8,9					
	分離不安	25,136					
☒	ペーパーバック法	60,62,63					
	ヘルスプロモーション	46					
	便秘型	75					
☒	訪問指導	32					
	ボウルビィ (Bowlby)	8					
	保健師	28,32,134					
	保健室	11,13,120					
	保健所	28,32					
	保険診療	23,26					
	保険請求	26					
	保健センター	32					
	母子分離	130					
	母子保健	32,46,47					
	発作治療薬	61					
☒	マラー (Mahler)	8					
	マルトリートメント	134, 140					
	慢性疾患	129					
☒	見捨てられ不安	126					
☒	面接	16,17					
	メンタルヘルス	131,133					
☒	薬物療法	54,58					
	夜尿症	71					
	夜尿症の重症度	72					
☒	遊技療法	48,49					
	指しゃぶり	123					
☒	養育者の精神医学的判断	139					
	養護教諭	34,35,120					
	養子縁組	44,45					
	抑うつ	18,20					
	夜泣き	123,124					
	予防一早期発見一治療	93					
☒	リソース要因	50					
	療育	131					
☒	レスパイトケア	131					
	連携	26,48,120					

---

このハンドブックに関するお問い合わせ・ご連絡は以下にお願いします

---

平成15年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）

「小児心身症対策の推進に関する研究」

班 長 小林 陽之助

事務局 石崎 優子

関西医科大学小児科学教室

〒570-8506 守口市文園町10-15

Tel 06-6992-1001 Fax 06-6993-5101

---

（このハンドブックのコピーならびに無断借用を禁じます）

---