

一方、PRL 受容体 mRNA には細胞内領域の長さが異なる long form と short form、さらにそれぞれ異なる第 1 エキソンをもつ 5 種類のバリエーションが存在する。Long form と short form は各々細胞内情報伝達系が異なるとされている。5 種類の第 1 エキソンバリエーションが存在する事から PRL 受容体遺伝子の転写調節領域が 5 箇所あり、それぞれ組織特異的な PRL 受容体の発現を調節していると考えられる。

脳内の領域特異的な PRL-R 第 1 エキソンバリエーションの分布を明らかにすることで、その領域における PRL-R 発現調節のメカニズムを解明することが可能となり、ひいては PRL-R 発現調節を介して母性行動を調節する因子の同定につながると考えられる。

#### (1) 目的

本研究では、これまで明らかにされなかった PRL-R の第 1 エキソンに関するバリエーション mRNA の脳内発現分布を明らかにするとともに、その発現調節因子として肝臓での発現制御が知られ、周産期における母性行動との関連が示唆されるエストロゲンを取上げ、脳内における PRL-R mRNA の発現調節について検証することを目的とした。

#### (2) 結果

脳では PRL 受容体 long form が主に発現しており、short form の発現は極めて低レベルであった。第 1 エキソンバリエーションのうち E1-2 は、中枢神経系に発現は認められなかった。脈絡叢には E1-3, 4 および 5 の発現がみられたが、特に E1-4 の発現が強かった。視床下部では、E1-3 が特異的に発現していた。視床下部の E1-3 mRNA は卵巣摘出により上昇し、エストロゲン処理により対照のレベルまで低下したが、脈絡叢における E1-4 mRNA 発現は卵巣摘出により低下し、エストロゲン処理により回復した。卵巣摘出後脈絡叢の E1-3 mRNA は低下したが、エストロゲン処理により回復はみられなかった。

#### (3) 考察

今回の結果から、PRL 受容体遺伝子発現は主に脈絡叢と視床下部にみられること、これらの組織では異なる第 1 エキソンバリエーションを発現しており、各々独特の発現制

御機構が存在すると考えられる。本研究の結果では、エストロゲンは視床下部の E1-3 発現には抑制的に、脈絡叢の E1-4 には促進的に働くことが示された。ラットの母性行動の発現に関連があるとされる内側視索前野を含む視床下部で、E1-3 の発現が確認されたことから、今後 E1-3 の上流域の機能解析が PRL による母性行動の発現メカニズムの解明のために重要であると思われる。

表8 子ども虐待とは

☆子どもへの虐待は大別して、子どもへの積極的な行為(作為)である「虐待(Abuse)」と、子どものニーズを満たさない(不作為)「ネグレクト(Neglect)」(養育の怠慢・放置・拒否、と表現されることもある)とに分類されます。この虐待とネグレクト(Abuse and Neglect)とを統合する概念として「Maltreatment」という用語が用いられることもあります。

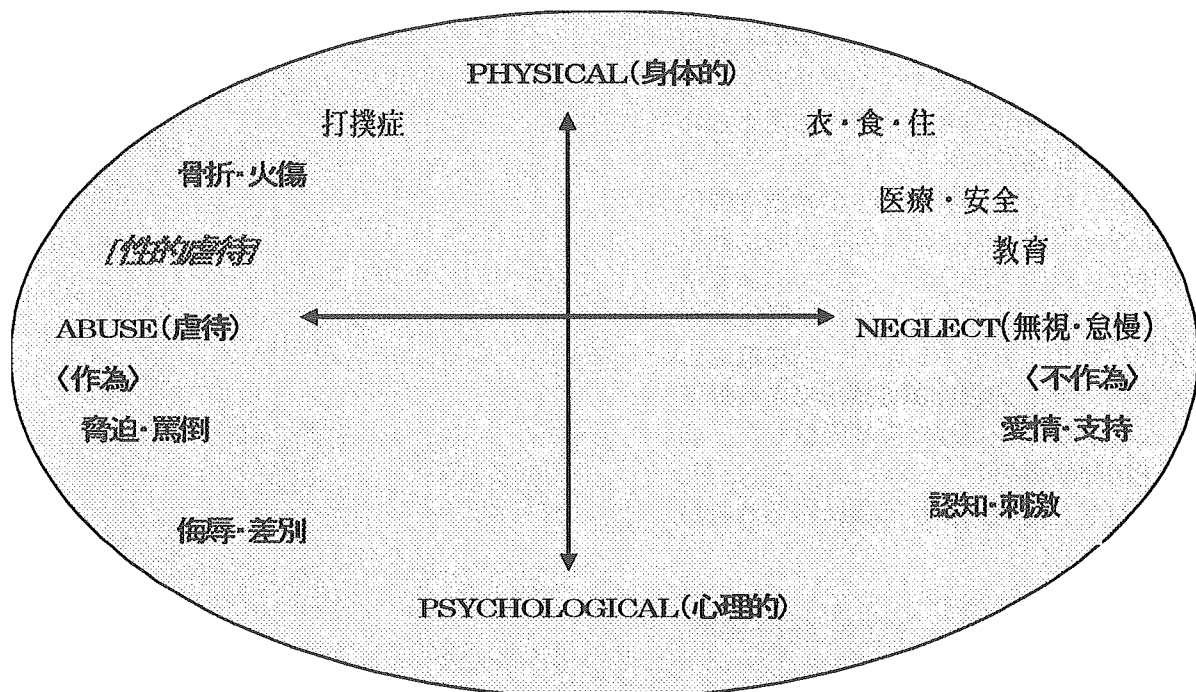
☆虐待とネグレクトのそれぞれに、子どもに発生している事態に応じて、身体的および心理的な下位分類があります。この考え方を視覚的に図に示しました。

☆この図では、身体的および心理的双方に深刻なダメージを受ける「性的虐待」が的確に表現できません。そこで、身体的虐待の項に「括弧」つきで記載してあります。

☆子ども虐待(Maltreatment)

定義の重要な点の一つは、それが「加害者の動機」が含まれていないことです。加害者が子どもに対して加害行為をしようという動機や悪意の有無は、それが虐待であるか否かを判断する条件にはなりません。子どもの虐待は「子どもの健康と安全が危機的状況にある」という認識です。たとえ、養育者が良かれと思っても、信念を持ってしつけをしたとしても、それを虐待と認知する場合は少なくありません。ネグレクトの場合はとくにそのことが言えます。親に育児能力や必要な知識が不足していたり、子どもを養育する心身のゆとりがない場合が多いからです。

「虐待」という認識は「子どもと家族への援助」へのきっかけであって「加害者の告発」ではありません。



子どもの虐待は小児期の重大な疾患です。年間推定発生数は3万5千件を越えており、毎年200人近くの虐待死が確認されています。

子どもへの虐待は一過性に終わることはまれで、再発を繰り返して慢性化する傾向が高く、中には次第にその重症度を増していくケースも少なくありません。

また、虐待環境を生き延びた子どもは、身体的および精神的発達に様々な問題を抱えています。養育者の暴力の結果、生涯に及ぶ障害を負う子どももいます。人生の早期に幼い子どもがさらされた、想像を越える恐怖と悲しみの体験は、子どもの人格形成に深刻な影響を与えずにはおきません。子どもは癒されることのない深い心の傷を抱えたまま、様々な困難が待ち受けている人生に立ち向かわなければならなのです。

子どもの虐待を疑った場合には、子ども自身の心身に発生している異常事態を診断し、治療するとともに、子どもの安全と成長を保障することを最優先させなければなりません。しかし、この疾患の発生を予防し、早期に発見し、再発を防ぐためには、家族への援助が不可欠です。そのためには、医師や看護師などの医療関係者だけでなく、児童相談所、保健所・保健センター、福祉事務所、保育所、幼稚園、学校、民間の虐待専門機関など、複数の機関が協力して援助活動を展開することが不可欠です。

虐待によって傷ついた子どもが救急車によって搬送されてくるのは病院です。保育所や学校で子どもの体に虐待を疑わせる傷が発見され、その診断を求められるのは医師です。体重増加不良や心身の発育不全の背後に虐待やネグレクトの存在を見抜くことは、小児科医に課せられた重大な責務です。医師は、虐待された子どもの第一発見者になることが多いのです。この重大な疾患を見落とすことは深刻な結果を招来します。虐待を疑い、正確な診断のためのプロセスを踏み、適切な治療的対応を実践することは、小児科医に課せられた重大な責務であると捉えるべきです。子どもの虐待の診断と治療という困難なテーマに対して、我々小児科医には、果敢に挑戦する勇気と行動力が求められているのです。

子どもの虐待には、もう一つの重要な側面があります。それは「子どもの虐待を疑う」ということは、「そこに大きな問題を抱えて援助を必要としている子どもと家族がいる」ことを意味している、ということです。子どもの虐待への関与の中心は、「加害者の告発」ではなく、「子どもと家族への援助」です。そして、この援助を可能にするためにこそ、地域の多職種専門家によるネットワークが欠かせないのです。医師による子どもの虐待の診断と通告は、その後の長期間に及ぶケースワークの重要なスタートラインとなるのです。

子どもの虐待には「犯罪」という側面もあり、警察への通報が必要と思われる犯罪性の高いケースと遭遇する場合もあることは事実です。しかし、原則的には児童相談所を中心とした福祉的援助を中心に据えた関与のほうが、現在の時点では子どもの救済に結びつくことが多いことを指摘したいと思います。

## 表9 子ども虐待への対応に関する法律

子ども虐待に関連する法律としては、主として児童福祉法と児童虐待防止等に関する法律があります。いずれも2004年に改正されています。その他、民法や刑法、DV法、なども関係する法律です。ここでは、医療関係者の対応に関連する部分を中心に記載しました。

### 1. 通告義務

#### 1) 早期発見の義務と疑った時点での通告の義務

児童福祉法(以下、児福法)25条ではもともと国民全ての義務として、「保護者に監護させることが不適当であると認める児童を発見したもの」の通告義務がありました。それに加えて、児童虐待防止等に関する法律(以下、防止法)では5条で、「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教職員、児童福祉施設の職員、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。」と規定され、病院や医師には早期発見の努力義務が課されました。通告に関しては改めて6条で「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない」と規定されています。ここで、「と思われる」とされているのは、確証が無くても通告が義務であることを明確化しているのです。つまり、虐待は疑った段階で通告する義務があるのです。

#### 2) 守秘義務との関係

さらに、同じ6条で「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」とされており、医師の秘密保守義務違反には当たらないことが明記されています。通告は単に子どもの住所氏名を伝えるだけではなく、当然、その事件に関しての個人的な情報を提供することが含まれます。更に、第三者が通告した事件であっても、通告できる立場にある以上、虐待に関して知っている情報を児童相談所に提供しても守秘義務違反にはなりません。

#### 3) 通告者の保護

通告者を虐待者から受ける危険から保護するために防止法では7条で「通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない」と定めています。しかし、医療機関の場合には、通告者を秘匿することで虐待対応が困難になることのほうが多いものです。通告した後でも、その旨を医師から親に告知する方がよいと考えられるときには、積極的に告知します。その際、通告は親を罰するものではなく、子どもを安全を守ることであり、虐待者も支援を受けることであることを意識しておくことが必要でしょう。なお、告知に当たっては出来るだけ複数で行うと。

### 2. 子ども虐待に関しての国および地方公共団体の施策への協力義務

前述の防止法5条では、早期発見の義務が課されているもの(病院および医師が含まれる)に対して「児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない」と定められています。

### 3. 児童相談所の権限による親子分離

#### 1) 一時保護と一時保護委託

児童相談所は子どもが虐待を受けていると考えられるときには、親が同意するときにはもちろん、親が反対しても一時的に保護する権限を有しています(児福法 33 条)。子どもに医療行為が必要なときには病院に一時保護委託をすることが出来ます。そのような場合には、親は勝手に子どもを退院させて引き取ることは出来ません。また、親子の接触は児童相談所が介入することが出来ますので、児童相談所とともに、面会の時間を制限するなどの対策が取れます。一時保護は原則 2 ヶ月以内ですが、必要に応じて延長が可能です。

#### 2) 長期分離

親が同意しているときにはもちろん施設入所や里親委託による親子分離が可能(児福法 27 条)ですが、親が同意しない場合でも、家庭裁判所に申し立てをして承認されれば、2 年間の子どもの施設入所による親子分離が可能です(児福法 28 条)。2 年後に親子の状況を判断して、裁判所に延長を申し立てることも出来ます。家庭裁判所の審判では医師の診断書や意見書が重要な役割を持つことがあります。虐待から子どもを守るためには診断書や意見書あるいは鑑定書などの協力を惜しまないようにしたいものです。

#### 3) 一時保護中や施設入所中の子どもへの医療行為

一時保護委託や施設に入所中の子どもにどの程度の医療行為が出来るのかは明確な規定はありません。一般には風邪や怪我の治療や侵襲の低い検査やカウンセリングなどは施設の同意のみで行っています。しかし、できるだけ親権者にも医療的説明を行い、治療の合意を得ておくことは求められています。ただし、親権者が反対していても緊急避難的な医療行為は可能ですし、親権者が行方不明であったり、服役中の時には施設長が親権の代行をするので、施設長の許可で十分ということになります。その他の医療行為に関しては、ケースごとに児童相談所と相談しながら、対応を進めていく必要があります。なお、重大な問題に対して、親権者が治療を拒否するときには医療ネグレクトと考えられます。親権者職務執行停止決定(親権停止)もしくは親権喪失の申し立てを行うことが必要な場合もあります。申し立ては親族か検事(民法 834 条)、児童相談所長(児福法 33 条の6)などが行えますが、時間がかかることやその後の対応の問題があります。これまでに、短時間の保全処分が必要な医療を行ったケースもあります。

### 4. 在宅支援への参加

2004 年の児福法の改正で、在宅支援は主として市町村が中心となって、要保護児童対策地域協議会(以下「協議会」)を作って行うことが定められました(児福法 25 条の2)。「協議会」とは虐待を受けた子どもはこの「要保護児童」であり、「協議会」での対応が求められています。医療機関や医師はこの「協議会」の構成員になることが期待されています。「協議会」の構成員は、「協議会」で知れたことを外部に漏らしてはいけないという守秘義務があります。そのことは逆に、「協議会」の中では要保護児童やその保護者とそれに関する情報を交換することが出来ることとなります。従って、医療情報も提供することが出来ます。在宅支援は決してやさしいものではなく、死に結びつく危険もあるのです。子どもを守るための積極的参加が求められます。

なお、在宅支援に当たって、市町村に医療情報を提供する場合、親の許可があれば、診療情報提供書として診療報酬を請求することが出来ます(「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)。

### 5. 加害者の処罰

虐待対応では、子どもの保護および親のケアが重視され、加害者の処罰は第一義的ではありません。しかし、明らかな刑法違反の場合、加害者を処罰することで被害者から遠ざけたり、他児の被害を防ぐためにも刑法での処罰が求められることがあります。身体的虐待では傷害罪、ネグレクトは保護責任者遺棄、性的虐待は強姦罪・強制わいせつ罪などの刑法罪への告発ができます。また、性的虐待では児童福祉法違反での告発も可能です。しかし、性的虐待の場合には子どもの負担も大きいので、児童相談所や弁護士が関与している民間団体に相談することも役に立つことがあります。

## 表10 身体的虐待を疑う

以下の項目は、身体的虐待を疑う必要がある問題・状況をあげたものです。受診した患者さんに、こうした問題・状況が見られた場合、子ども虐待を鑑別する必要があります。先生がご判断されても、どこか気になる点が消えない(虐待を完全に否定できない)場合、裏面の対応を行ってください。

### P. 身体問題

#### 1. 先ず、虐待を考えなければいけない身体問題

以下の状態が同時期に複数存在、あるいは、反復して出現

外傷(痕)、火傷(痕)、骨折、誤飲、その他の事故(溺水など)

輪郭がくっきりしている、パターン化している、小円形の外傷痕・火傷痕

多数の虫歯、口腔内熱傷、乳児の骨折、硬膜下血腫(交通事故や第三者が目撃した転落以外)、保護者が述べる受傷理由で説明できない外傷・火傷・骨折・事故

#### 2. 虐待も可能性として考えなければいけない身体問題

不潔な皮膚状況、体重増加不良、低身長、受診時に死亡状態(DOA)(「乳幼児突然死症候群」様の状況も含む)

### B. 行動面の問題

身体的虐待を受けている子どもは、心にも傷を受け、さまざまな行動・精神面の問題を併せ持つことが少なくありません。上記のような身体状況に、以下のような行動面の問題が見られた場合には、虐待の可能性がかなり高くなります。

#### 1. 先ず、虐待を考えなければいけない行動問題

幼児

著しい過食・異食、過剰で無差別な対人接近(誰にでも馴れ馴れしく身体接触してくる)、加減のない荒っぽい・乱暴な言動(対象が一定しない—誰彼かまわず)

小学生

単独での非行の反復(盗みと嘘、万引、放火など)、動植物への残虐な行為、加減しない攻撃的なことば・暴力

中学生・高校生

家出・徘徊の反復

#### 2. 虐待も可能性として考えなければいけない行動問題

幼児

保護者からの隔離に平気、過剰な警戒心

小学生

集団行動からの逸脱、反抗的言動

中学生・高校生

怠学、暴力行為、性的逸脱行為

プライマリ・ケアにおける子ども虐待への対応

受診した子どもは、表面の身体特徴に当てはまる場所がありますか？

ある          よく分からない          ない → 普通の診療範囲で対応します

↓

↓

あてはまる項目に「P-1」に含まれる項目が入っていますか？

入っている          よく分からない          入っていない

↓

子ども虐待を

否定できません

初期対応を行います

|

|

|

|

↓

|

|

|

|

↓

あてはまる項目に、「B-1」に含まれる項目が入っていますか？

入っている          よく分からない          入っていない

↓

子ども虐待を

否定できません

初期対応を行います

|

|

|

|

↓

|

|

|

|

↓

あてはまる項目に、「P-2」・「B-2」両方の項目が入っていますか？

入っている          よく分からない          入っていない

↓

子ども虐待を

否定できません

初期対応を行います

|

|

|

|

↓

|

|

|

|

↓

この子どもの問題が外傷・火傷・骨折・事故の場合、保護者が述べる理由に対して、先生は十分納得されますか？

十分は納得できない          よく分からない          十分納得できる

↓

子ども虐待を

否定できません

保健師へ連絡します

|

|

|

|

↓

|

|

|

|

↓

先生は、この子どもや親子について、何となく気になる感じがありますか？

ある・よく分からない

ない

↓

↓

↓

子ども虐待を否定できません。

保健師へ連絡します。

普通の診療範囲で対応しますが、

念のため、1か月後の再診で

経過観察をお勧めします。

表11 乳幼児の頭部外傷(Shaken Baby Syndromeを中心に)

虐待による頭部外傷は医療機関が係わることが多く、また、死亡に至ったり、後遺障害を残すことの多い虐待の形です。特に乳児の頭部外傷は事故と虐待との鑑別が必要になるので、ここで特別に取り上げておきます。以下のことを参考に虐待の判断をしてください。なお、親の説明との矛盾、受診の遅れの有無の判断、全身の診察、などに関しては、一般的な身体的虐待と同じですので、そちらを参考にしてください。

1. 頭蓋骨骨折

- ・縫合を超えない単純な線状骨折は事故によるものであることが多い。
- ・虐待によると考えられる骨折は多発骨折、複雑骨折、陥没骨折、解離骨折などである。

2. 乳幼児の頭蓋内出血

- ・硬膜外出血 事故でも置きやすく、虐待とは限らない
- ・硬膜下出血 交通外傷以外の事故での発症は少なく、虐待が圧倒的に多い

3. 致死的な頭部外傷

- ・家庭内で一般的な生活をしている際の転落などの事故では乳児に致死的な頭部外傷が起きるのは稀であり、虐待の存在を考えるべき。
- ・2階以上からの転落や交通外傷では致死的な頭部外傷は稀ではない。ただし、監督のネグレクトなどの可能性は考えておく必要がある。

4. 揺さぶられた乳幼児の症候群(Shaken Baby Syndrome, 以下 SBS)

1) SBSとは

- ・乳幼児を揺さぶることによる暴力的な鞭打ち状態。揺さぶりの後にぶつけられることもある(Shaken Impact Syndrome, SIS)。ただし、いずれも揺さぶられていることが重要であることに変わりはない。ぶつけられる場所は柔らかい枕やソファーでも揺さぶられる力が増幅されて大きな障害に結びつく。
- ・暴力的な激しい外力が加わらないと起きない。以前は「たかい、たかい」などの荒い遊びで起きると考えられていた時代もあるが、さまざまな研究からそれでは起きないことが明らかになっている(ただし、荒い遊びは危険であるので慎むべきである)。
- ・SBSは子どもの一生で一回のこともあれば、繰り返されることもある。

2) 好発年齢

- ・乳児に多いが年長の子どもにも見られるという報告がある
- ・乳児で SBS が多く発生する理由
  - 大人が簡単に揺さぶることの出来る大きさである
  - 大きな頭とそれを支える首の筋肉の弱さ→揺すられる時の頭の動きを大きくする
  - 比較的多い脳脊髄液の存在、髄鞘化が未熟、柔らかい縫合

3) 臨床症状

- ・重篤な SBS ではほとんど直後からの意識障害があり、しばしば痙攣や呼吸停止を伴う。
- ・しかし、重篤でないケースでは、苛立ち、ミルクが飲めない、嘔吐、無気力などの症状があり、ウイルス感染と誤診される程度のこともあるので注意が必要。



#### 4) 臨床所見

##### (1) 頭蓋内出血

- ・揺さぶられることで、頭蓋内出血が起きる。橋静脈が破綻して硬膜下出血が起きることが圧倒的に多い。
- ・従って、大脳鎌に沿った出血や後頭蓋窩の出血は特徴的である。
- ・出血が非常に少量のこともある。

##### (2) 網膜出血

- ・揺さぶられると重篤な網膜出血を伴う。一方、ぶつけられるだけでは網膜出血はほとんど起きない。
- ・SBSの網膜出血は広範で何層にも渡る出血であり、両側性のことも偏側性のこともある。
- ・その他の暴力を受けている時には網膜はく離などの他の外傷性眼障害を伴うことがある。

##### (3) 脳実質の障害

- ・揺さぶられることで広範で重篤な脳全体に及ぶ障害が起きる。
- ・一次性脳障害として、脳挫傷、灰白質—白質せん断、びまん性外傷性軸索損傷などが起きる。
- ・二次的脳障害びまん性脳浮腫が起きることが多い。脳浮腫とそれに伴う神経学的症状は揺さぶられてから短時間で始まる。特に致死的なケースでは数時間で始まる。その機序は明らかではない。

##### (4) その他の所見(以下の所見は存在しないことも多い)

- ・骨折…子どもを強く握ったり四肢が振られたりぶつかったりすることから肋骨骨折、長官骨骨折、長官骨骨幹端骨折を伴うことがある。
- ・皮膚外傷…揺すられてぶつけられた場所に皮膚外傷が見られたり、握られた胸の部位に指のあとの内出血が存在することもある。

##### (5) 予後

- ・致死率は15%、障害を残す率は50%以上。

##### (6) SBSが疑われる症状があるときには

- ・事件から受診までの時間を確認。
- ・予断を与えない形で親の説明を聞いてそれを記載。
- ・CTもしくはMRIで頭蓋内出血・脳浮腫・その他の頭蓋内所見を確認する。ただし、脳浮腫などの臨床所見は画像診断では後から出現することがあるので、臨床所見に応じた治療を開始する。
- ・眼底の所見をとる。
- ・全身骨撮影を行う(初診時と2週間後)。できるだけ小児放射線科医にコンサルトする。
- ・その結果、SBSが疑われる所見があれば、児童相談所に通告する。
- ・なお、必要な検査や判断が困難なときには虐待を扱える医療機関に紹介したり、コンサルトすることが必要。

## 表12 虐待による熱傷の所見

### 身体的虐待の外傷痕の基本的特徴

(1)外部から見えにくい部位(大腿内側部、腋窩部、背部、臀部、頭皮内など)に外傷が存在すること、(2)新旧混在した外傷があること、(3)外傷痕から加害原因物(タバコ、ベルト、火箸、紐など)が容易に推定できることの3点が挙げられます。熱傷においても例外ではなく、この特徴を踏まえて熱傷痕を観察します。

### 虐待による熱傷の特徴

- ①身体的虐待において、熱傷は約 9%との報告がみられますが、その多くに、タバコ熱傷が存在するため、これを見逃さないようにすべき
- ②タバコなど小型の熱源による熱傷部位は臀部、大腿内側部、腋窩、腹部など露出していない部位に多い
- ③熱傷面が一様な重症度を呈して健常部との境界が明瞭である
- ④逃げられない子どもが受傷するため、熱源が容易に推定できる。
- ⑤飛び散ったり、かぶつたりの受傷(splash burn)がないか、ほとんどみられない。
- ⑥乳幼児のアクシデントによる熱傷は手掌などの上半身中心に受傷していることが多い
- ⑦いずれにせよ、熱傷部位の特徴より、熱傷痕の特徴(境界明瞭、熱傷深度が均一)のほうが、虐待の熱傷に、より特異度が高い

### 熱源別特徴

- ①タバコ・車のシガレットライター
  - a. タバコによる熱傷は最も高頻度に経験される
  - b. いずれにせよ、衣類による被覆部に熱傷を負っていることが多いため、疑いが生じた症例では、必ず、裸にして(下着も脱いで)の全身観察をします(医療機関では受診の主訴と異なっても裸にしての全身観察が求められているといえます)
  - c. 中には、若干、タバコ熱傷と即断できない熱傷痕もありますが、受傷部位、新旧混在の外傷痕、などから総合的に診断します
  - d. シガレットライターによる熱傷痕もその多くはタバコ同様に熱傷痕の形状から一目瞭然であり、熱傷源を推定でき、虐待を強く疑います
- ②家庭用品
  - a. 火箸、焼き網、アイロン、カールゴテなどが経験されますが、時にはクリーニングで使用される金具製ハンガーなどでも経験されます
  - b. 熱傷を受ける部位は経験上、胸部・腹部などの躯幹の前面のみだけではなく、背部も多く経験されますし、四肢も少なくありません
  - c. いずれにせよ、熱傷面が一様な重症度・深達度であり、境界明瞭であることから熱傷源の推定が可能なことが多いといえます
  - d. 熱さによる本能的な子ども達の逃避・回避行動が熱傷面に見られるかどうかを見極めることが虐待による熱傷の診断に最も重要です

### ③加熱液体(熱湯など)

- a. 乳幼児において、熱湯での熱傷は不慮の事故による熱傷の原因としても多いわけですが、実際に63.8℃のお湯では1秒間の接触でⅡ度熱傷を起こし、10秒間の接触でⅢ度熱傷までおこすことが知られています
- b. 不慮の事故と異なり、回避・逃避行動がないため、液体による熱傷なのに、境界が明瞭であり、熱傷の重症度が一定という、最大の特徴があります
- c. 不慮の事故による液体熱傷では経験されない部位、すなわち、軀幹～臀部、四肢など、部位的特徴もあります
- d. 旧式の風呂などのお湯に漬けられると、上部の湯温が高く、下部の湯温は低いことが特徴のために、熱傷の上部部位が境界明瞭・熱傷度均一、左右対称であり、下部になると熱傷度も軽くなり、不均一になると言う特徴があります
- e. また、被虐待児が抵抗できないとはいえ、身を丸めて痛みをこらえるなどの動作にて、腹部の皺部分は熱傷度が低いために、皺に沿って健全皮膚が残ったりすることも特徴です。或いはもがいて手足の熱傷度が軽いことも経験されます
- f. 熱傷部の上部が境界明瞭であり、熱湯が飛び散ったの熱傷痕である、splash burn がないことが特徴です
- g. 臀部から熱湯に浸漬されると周囲の熱傷度が強く、中心部の熱傷度が弱いためにドーナツ現象を起こすことも虐待の熱傷として知られています
- h. 手足を熱湯に浸漬されると、手は手袋(グローブ)状に、足は靴下(ソックス)状に一様に熱傷することも虐待に特徴的な熱傷として知られています
- i. 口腔内熱傷は乳幼児では余り起こりえない熱傷ですから、口腔内熱傷(特に軟口蓋や口蓋垂や咽頭壁などまで)の場合には強く虐待を疑うべきで、加熱液体を無理矢理飲ませた可能性があるといえます。

### ④その他

- a. その他の熱傷では、あらゆる物体が熱源となりうることが知られています
- b. 夏場の直射日光で加熱された、アスファルト、鉄板、或いは車体などがあり、他にはエンジンを始動しているバイクのマフラーなどです
- c. いずれにせよ、日常的には有り得ない受傷機序であり、熱傷面が均一の重症度であることが虐待疑いの第一歩です

最後に、これらの熱傷における虐待診断において、熱傷から受診までの時間の遅れ、或いは民間療法や放置などによる、熱傷面の感染・汚染を認める場合は強く虐待を考えるべきです。

実際に、熱傷面は感染しやすい特徴があり、感染している場合には受傷から、受診までの時間が必要以上に経過していることを重視しなければなりません。

## 表13 ネグレクト(neglect)

子どもを遺棄すること。健康状態を損なうほどの不適切な養育、あるいは子どもの危険について重大な不注意を犯すことをネグレクトといいます。栄養不良、極端な不潔、怠慢ないし拒否による病気の発生、学校に登校させないなどがあります。

ネグレクトは決して軽い虐待ではありません。乳幼児期では死の危険すらあります。適切な愛着関係、母子関係、信頼関係が築かれなため、将来さまざまな問題行動をひきおこし、人格形成に重大な影響を及ぼします。

保護者はさまざまな問題を抱えていることが多く、養育能力がなかったり、精神障害を抱えていたり、兄弟がいるときは、全員に影響が及びやすいことが知られています。

保護者が「ネグレクト」しています、といって外来や健診につれて来たり、相談に来ることはほとんどありません。もちろん子どもが自ら訴えることもありません、できません。外傷もないことが多く、誰かが気づいて通告しないと援助が始まりません。

ネグレクトには次のようなものがあります

**衣食住の身体的ケアを与えない〔栄養ネグレクト・衣服ネグレクト・衛生ネグレクト〕**

ご飯を食べさせてもらえないために体重増加不良、栄養失調になります。夏場などでは脱水症にも注意が必要です。着替えをさせてもらえないために体が臭う、オムツかぶれや湿疹がひどい。乳幼児健診、幼稚園・保育園、学校で気づかれます。

親の生活リズムに合わせた子どもの生活リズムの変調、家庭内の繰り返される事故もネグレクトと考えることができます。

**発達に必須な情緒的ケアを与えない〔愛情剥奪症候群、情緒ネグレクト〕**

発達の遅れ、低身長、低体重(やせ)となり、表情表現ができず、他人への共感と配慮を欠き、コミュニケーションが取れない、人間関係が築けないことが問題です。好奇心や学習意欲が低下し、愛情への渴望と執着がみられることがあります。身長体重は健診などを受けていれば、母子手帳の発育曲線にプロットしてみるとよく分かります。発達には臨界期があります。早期に発見し、適切な対処をしないと発達の遅れは不可逆的です。

**子どもの安全を守るために必要な監視を怠る〔環境ネグレクト〕**

何日間も保護者が出歩いて、子どもが家に一人で放置されている。車の中に子どもをおいてパチンコに興じる。火傷やたばこの誤飲も、繰り返されればネグレクトです。しかし、子どもが寝ているから車の中において、ちょっとスーパーで買い物、子どもが寝ているので、家においてちょっと買い物。日本では「当たり前」に行われているのではないのでしょうか。アメリカでは直ちに通報されます。「何が虐待か」社会のコンセンサスが必要です。

**必要な医療や乳児健診、予防接種を受けさせない。〔保健ネグレクト・医療ネグレクト〕**

外来でなにかおかしい、不自然というセンスをもつことが大切です。乳児健診の未受診者へのアプローチは地域の母子保健の大きなテーマです。

アレルギー疾患、心不全やてんかんの薬を適切に飲まない、勝手に中断する。医療機関に受診するのがいつも遅い、不必要に頻回に受診する、夜間診療しか受診していない。このような中に「虐待」が潜んでいることがあります。

基礎疾患や障害のある子どもの経過が自然歴なのかネグレクトの影響を受けているのか鑑別し、判断することは医療機関での診察のみでは不可能です。地域での社会的状況、生活状況の情報の収集が不可欠です。

必要な教育を受けさせない。保育園・幼稚園、学校に行かせない。〔教育ネグレクト〕

幼稚園、保育園では親の都合や、親の生活の乱れで登園できない。無断で来ない。着衣が不潔。園では「がつがつ」食べる。お迎えが来たとき、子どもの態度が変わる。

小学生にもなると、兄弟の世話をさせる、家事をさせ、登校させないこともできます。

捨子、親子心中の道ずれ 最近では保険金殺人〔遺棄・殺人〕

間引きは江戸時代に行われていました。親子心中は日本独特の文化背景があるといわれています。つい最近までわが国には尊属殺人という項目があり、親子心中の失敗から子どもだけが死亡しても罪に問われない一方、いかなる理由であれ、子どもが親を殺すと他人への殺人より重い罪を課せられていました。

その一方で、最近母親が我が子に保険金をかけて殺害する事件がおきました。

保護者の養育能力を評価することが必要です。

経済的問題、家庭崩壊、時に宗教的カルトなどが関与していることがあります。養育者の知的レベルが低く、援助なしには養育が不可能なこともあります。母親の精神病や精神障害もまれではありません。気付いても、精神科医療につなげることは、一般的に極めて困難です。

ネグレクトに気づかない、察知しながら通告、介入を行わないのは、

専門職による子どものネグレクトと言われてもしかたありません

ネグレクトに気づくために

ネグレクトされた子どもの身体的特徴

- ①体重増加不良、体重減少
- ②不衛生、不適切な衣服
- ③無気力、顔色不良、元気がない
- ④病院への受診の遅れ
- ⑤慢性疾患の放置、不完全な治療

ネグレクトを受けた子どもの精神的特徴

- ①乳幼児期の発達遅れ(ことばの遅れ)
- ②幼児期の問題行動(集中力のなさ、多動、攻撃性、衝動性)
- ③学童期の問題(学習困難、自己評価の低さ、協調性のなさ)

ネグレクトを受けた子どもの行動面の特徴

- ①頻回のけが、事故
- ②夜間の徘徊、家出
- ③食べ物に対する問題(がつがつ食べる、盗み食い など)
- ④園、学校の遅刻の多さ、休み
- ⑤子どもに物乞い、盗み、労働、家事などをさせる
- ⑥薬物、アルコール
- ⑦多動、反社会的行動

## 表14 代理によるミュンヒハウゼン症状群

(Munchausen Syndrome by proxy, MSBP)

子どもに病気を作り、かいがえしく面倒をみることにより、自らの心の安定をはかる、子どもの虐待における特殊型です。加害者は母親が多く、医師がその子どもに様々な検査や治療が必要であると誤診するような、巧妙な虚偽や症状を捏造します。

加害者は自分が満足できる結果がでて、処置をしてもらえるまで「その」状態を続けるため、必要のない検査が延々と続くこととなります。加害者が医療者の注意を十分に引きつけることができないと、子どもの症状がどんどん重篤になり、致命的な手段もいとわなくなることがあるので、十分注意が必要です。しかし、医療者が疑いを持つと、急に来院しなくなったり、別の医療機関を受診し、これまでに学習した知識を基に、さらに巧妙な症状をつくりだすこともあります。一般的に加害者は医師に熱心な母親であるという印象を与えます。「この母親が虐待などするはずがない」と、思わせることがまれでなく、「おかしい」と疑うことが大切です。

### MSBPのタイプ

#### 1. 虚偽による訴え

子どもに実際に手を出さず、存在しない症状だけを訴え続けるものです。症状を目撃、確認している第三者はおらず、訴える保護者のみが観察している状況があります。子どもにとっての不利益としては、不必要な検査や治療、保護者への不信感の形成などがあります。

#### 2. 捏造による訴え

##### 1) 検査所見の捏造

体温計を操作して高体温を装う、子どもの尿に自分の血液を混じるなどをして血尿を装うなど、人為的に検査所見を捏造して訴えるものです。子どもにとっての不利益としては、不必要な検査や治療、保護者への不信感の形成などがあります。

##### 2) 身体への人為的操作による症状捏造

子どもに薬物等を飲ませる、窒息させるなどの行為を行い、子どもに実際の身体不調や病的状態を作り出し、そのことを病気の症状として訴えるものです。子どもにとっての不利益としては、身体的異常(最悪の場合、死亡)、不必要な検査や治療、保護者への恐怖感・不信感の形成などがあります。

### BSBPの一般症状

極めて多岐にわたります。無呼吸、けいれん、出血(血尿、吐血)、意識障害、下痢、嘔吐、体重増加不良、敗血症、局所の感染を伴うことのある発熱、発疹、高血圧などです。

### 臨床症状の特徴

症状の確認が困難な発作的要素を持つ症状が多く、加害者への問診が中心となる。

医学的な知識があれば、症状を作りやすく、かつ劇的な所見を呈するものが多い。

(母親は、熱心な母親を演じながら、医師からこのような情報を得ている)

## MSBPを疑う徴候

- ① 持続的、あるいは反復する症状(病気)  
(「これまでに診たことがない」といような、非常に希な症状であることがある。そのために、様々な検査がおこなわれる)
- ② 子どもの全身状態は良いにもかかわらず、養育者は危機的な症状や重篤な検査結果を伴う病歴を訴える
- ③ 子どもの側を離れようとせず、よく面倒をみているようにみえるが、重篤な臨床状況に直面してもあわてるそぶりがみられない。
- ④ 養育者と分離をすると、症状が落ち着く
- ⑤ 通常の診療において有効な治療が無効である
- ⑥ 過去にいくつかの医療機関を受診している。(その過程で、加害者は医学的な知識を増やしている)

原因不明のけいれん、意識障害、呼吸障害などがあり、薬物による症状を疑ったときは、血液・尿など採取し、検査することが必須です。また、麻薬、覚醒剤、興奮薬、向精神薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、農薬などのスクリーニング試薬が市販され、高度救命救急センターなどで検査が可能です。より詳細な検査は、大学法医学教室や警察の科学捜査研究所などで可能です。

## MSBPの診断の手順

- ① 子どもの病歴を詳細にとる。これまでその家族と関わりを持った医療機関から情報を得る。
- ② 医療機関だけでなく、保健所・保健センター、福祉機関(市町村ケースワーカー、保育園など)、学校など、これまでにかかわった機関から情報を得る。情報収集し、戦略を立てるために、関係機関の間で、ネットワークミーティングを開くことが望まれる。
- ③ 直接保護者(加害者と思われる)から、これまでの病歴を詳細に聴取する。(できる限り、ビデオやテープに記録する)
- ④ 入院中はできるだけ、養育者と子どもだけにしないようにし、できれば気づかれぬようにビデオカメラでもモニターする。
- ⑤ 子どもを養育者から分離して、少なくとも3週間は観察する。児童相談所および弁護士と協議し、一保護委託を検討するとともに、その後の法的な対処も準備する。

## 様々な病気の作成方法

出血      ワーファリン   フェノールフタレイン   本人以外の血液(生理血・動物など)  
            故意に子どもに出血させる   血液以外の物質を使う(絵の具、染料、ココアなど)

けいれん   虚言   薬物投与(フェノチアジン、炭化水素化合物、塩、イミプラミン、テオフィリン)  
            絞首による窒息/頸動脈圧迫

抑うつ状態   薬剤(抗精神薬、抗けいれん薬、インスリン、アスピリン、アセトアミノフェン など)

呼吸困難   手による呼吸路の圧迫、薬物投与   虚言

下痢      フェノールフタレインその他の下剤   塩分の投与

血尿      生理血や動物の血液を混入させる  
            血液以外の物質を使う(絵の具、染料、ココアなど)

蛋白尿      粉ミルクを混入する

嘔吐      催吐剤の投与   虚言

発熱      虚言   こする

発赤      薬物   ひっかく   腐食剤   絵の具

## 表15 性的虐待が気になるとき

性的虐待とは、子どもにとっての性の安全が守られて健全な性の発達が保障されるという権利が年長者から侵害されることです。被害はどのような子どもにもあり得ます。乳幼児でもありますし、女児のみではなく、男児への性的虐待も決して少ないものではありません。必ずしも性器への接触があるとは限りません。例えば、幼児の手の届くところに AV ビデオを放置するなども子どもにとっては過度の性的刺激になり、時には加害に転じてしまうこともあります。性的ネグレクトと考えられるでしょう。

### 1. 疑い

#### 1) 身体的訴えから

##### (1) 性器或いは肛門の裂傷・出血

机の角にぶつけた、鉄棒から落ちたなどの説明が多いのですが、膣裂傷は事故では起きませんし、転倒などの簡単な事件で性器や肛門だけに裂傷が存在することは殆どありません。特に思春期前の子どもでは、これだけで性的虐待と考えるべきです。

##### (2) その他の性器・肛門・大腿内側の外傷

内出血、熱傷(タバコが多い)などが見られることがあります。本人や親の説明が妥当かどうかの判断が必要です。

##### (3) 性器の感染症状および搔痒感

思春期前では膣の自浄作用が少ないため、物理的刺激で一般細菌感染がおきやすい傾向があります。虐待による刺激や虐待の結果としての自慰から症状が持続することがあります。また、微細な傷による搔痒感や、その感覚が PTSD の再体験としてよみがえっている場合もあります。

##### (4) 膀胱炎・尿道炎の症状

繰り返される性的虐待の結果、膀胱炎や尿道炎を繰り返すことがあります。繰り返される泌尿器感染症でも性的虐待を疑うことが必要です。

##### (5) 性感染症の症状

HIV、梅毒、淋菌、クラミジア、ヘルペス、扁平コンジローマなどの性感染症は性交によって生じるので、思春期前の性感染症では性的虐待と考えなければなりません。

##### (6) 妊娠

相手が不明な妊娠では性的虐待を疑う必要があります。親が付き添ってきて、子どもの言動を監視しているような時には特に注意が必要です。

##### (7) その他の症状

性的虐待を受けた子どもは不定愁訴が多くなります。下記に示すような行動などが存在した時には性的虐待も鑑別診断に入れる必要があります。

#### 2) 行動上および精神的症状

##### (1) 思春期前の自慰

幼児期に虐待以外で起きる自慰は自然の発見で、うつ伏せになって体を揺するとか、ソファの角などに性器を押し付けるなどが殆どですが、他人の手を自分の性器に持っていき、きょうだいや人形にまたがって性器を押し付ける、自分の指を膣に入れるといった形の自慰は性的虐待を強く疑わせます。

##### (2) その他の性的言動

性的虐待を受けた子どもには性化行動(年齢不相応な性的行動化)が多く認められます。幼児での大人の服を脱がそうとしたり、他人の性器を触ろうとしたり、性に関する質問を多くするなどの性的言動の増加は強いサインです。年長児では性的逸脱が多くなりますのでその場合も疑う必要があります。また、性的加害に繋がることもあります。

##### (3) 転換症状・解離症状



手の麻痺や嘔下困難などの転換症状がマスターベーションの強要や口腔性交の結果として出現することがあります。意識消失や健忘などの解離症状でも性的虐待を考慮する必要があります。

#### (4) 不特定な症状

これまで自分がした悪いことを上げて不安がる、自傷行為をする、ファンタジックな話が急に多くなる、寝ることを不安がる、一人で寝たがらない、人との身体接触を不安がる、トイレに行くことに不安になる、一度なくなっていた夜尿が出現する、などといった症状が出現した時には、性的虐待の可能性も考慮する必要があります。

#### (5) 診察時の言動から疑われるとき

①衣服を脱ぐことへの抵抗・・・診察時に衣服を脱ぐことに異常な抵抗を示す思春期前の子どもでは性的虐待を考える必要があります。

②年齢不相応の性的ニュアンス(いわゆる「セクシーさ」)や言動・・・他者に近づくときに些細なしぐさなどに性的ニュアンスが伴いがちになります。それを見逃さないことも大切です。

③親子関係の不自然さ・・・診察時の親子関係から性的虐待が疑われることもあります。

## 2. 診察の基本

### 1) 身体的診察

全身の詳細な診察が必要です。他の虐待の合併も少なくありません。ただし、再トラウマになるのを避けるため、診察に関する説明をして納得してもらい、着脱時には不必要な人がいない、ガウンやバスタオルを使うなどの配慮が必要です。

### 2) 性器の診察

性器の診察はできるだけ同性の医師が行うことが望まれます。子どもの年齢に応じて理解できるように手技を説明し、できるだけ短時間の観察に努めます。親に抱いてもらって、性器を観察することである程度の情報が得られます。疑問に思う所見があった時にはそれを記載し、子どものことを扱える婦人科の先生にコンサルトをすることが望まれます。所見は1-2週間で消失するので出来るだけ早期に紹介する必要があります。それが困難なときには、大きな異常がないか、性感染症はないかだけでも、診察して記載しておくほうが良いでしょう。

## 3. 検査・治療・対応

### 1) 検査

性虐待を疑ったときは、妊娠の検査、性感染症の抗体検査、膣感染症では一般細菌の膣拭い液の培養、泌尿器感染症では尿検査を行う。尿中から精子が発見され、性的虐待が証明されたこともあります。

### 2) 対応

(1)治療・・・身体医学的、精神医学的な症状への治療を行います。

(2)可能性の判断・・・以下を参考に判断

a.ほぼ確実・・・本人の開示、親の開示、性器に精液が存在

b.疑いが非常に強い・・・性器・肛門の裂傷や性感染症などの確実な医学的所見、低年齢での著明な性化行動

c.疑いが強い・・・性器感染、可能性を示唆する複数の所見、高年齢での性的行動化

d.性的虐待の可能性を考慮に入れる・・・疑いを示唆する所見が一つあり、不特定症状

(3)児童相談所への通告

①必ず通告すべき・・・可能性の判断のa.かb.に該当し、現在も虐待が続いていると考えられるときには医療機関にいたるうちに児童相談所に通告する。

②状況によって通告すべき・・・可能性の判断でc.からd.に当たる場合には他の情報を得て検討し、通告すべきかどうかを判断するか、虐待を多く扱っている医療機関に紹介する。

③児童相談所に相談を求めるとき・・・以前に性的虐待があったが、現在は虐待者とは会わない状態にあるときには、緊急に通告が必要とはならないが、子どもの精神的な問題やその後の対応のため、児童相談所に相談することを勧める。

## 表16 虐待している保護者の特徴

虐待を行った者は、実父母が多く、中でも実母が最も多いことが知られています。多くの親は虐待を行っても、それを認めようとはしませんが、親を罰するのではなく、虐待する親も支援を必要としているという視点が大切です。

虐待をする特別な親がいるわけではありません。だれでも虐待者になり得ます。後で振り返ると何らかのSOSサインを発していたことが分かることがあります。児童福祉法改正で、地域に要保護児童対策協議会の設置が望まれ、医療機関にもその早期発見の役割が期待されています。親だけを見て虐待を疑うことは困難であると思いますが、親子の関係など「ちょっと気になること」をそのままにせず、保健所、保健センターなどに連絡し、地域全体で見守るように努めるべきです。

虐待者も幼少時の被虐待児経験を持つことがあることが明らかになっていますが、把握しがたいのが現状です。しかし、一方で虐待をしやすい親、受けやすい子どもの特徴が明らかにされてきています。

また虐待を受けるのは子どもに限りません。パートナー間であればドメスティックバイオレンス(DV)です。子どもの虐待からDVが明らかになることがあります。逆にDVから子ども虐待が明らかになることもあります。DVの現場にいること自体が子どもにとって虐待にあたる应考虑すべきです。

### 虐待が推察される親の行動

①子どもの軽微な症状で、しばしば外来や救急外来を受診している。

どうして連れてくるのか、受診するのかなと考える。SOSのサインであることがあります。

②症状が前から出ているのに、受診が遅れがちである。

③育児についての誤った知識(確信)を持っているように見える。

外来の健診、診療中に備え付けのおもちゃをなめる。母親が「人様のものを、なめるんじゃないありません」とたしなめ、児が「気をつけ」の姿勢をとる。

④子どもを怒鳴りつけ、あたりまえと感じているように見える。

病院の外来でどなりちらす、片手で引きずっていく。診察室の中では気づきづらく、看護師と医師との意思の疎通、医療機関の中での連携が必要です。

⑤医療スタッフに対して攻撃的であり、通常の信頼関係を築きづらい。

⑥状況の説明に一貫性がなく矛盾していたりする。

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する。

医師と看護師にいうことが違う。

⑦医師の診断・治療に対して相応な関心を示さない。

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。

重篤な状態であるとの説明にも無反応である。

⑧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。

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

①厳しい体罰を当然であると考えている。

②親自身に虐待を受けた既往がある。

なかなか得られにくい情報である。保健所・保健センター保健師や市町村のケースワーカーが把握していることがある。

③一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。

日頃から、近隣住民とトラブルをおこしている・

④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)

⑤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・満足を求めている。

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)

子どもを小学校に行かせず、幼い兄弟の面倒をみさせている。

⑥一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。

⑦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。

ことばが遅いことを全く気にしない。保育園で発達の遅れを指摘されてもきにしない。

⑧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ある(DV)。

母親の外傷、夏場でも長袖を着ているなどに注意が必要です。また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す。

#### 虐待を疑ったときの養育者に対する接し方

信頼のおける人が中心となって、看護師・医師・MSW の連携で戦略を建てて、誰もが、同じ事を、きかないようにする。誠実な態度で、十分に話を聞くという態度がたいせつである。

Multidisciplinary team MDT(多職種専門チーム)による対応と、いわゆる司法面接(forensic interview)制度の確立が望まれます。

①保護者から虐待についての告白・動機・故意かどうかなどを無理に引き出そうとしない。

無理にすると保護者は、責められている、非難されている、罰せられるなどと感じ、信頼関係を築きづらい。

②保護者のあいまい、不自然な説明をひとまず受け入れ、保護者の苦労をねぎらい、子どもの治療や必要な検査を、一緒に進めて行く。

③この時点では「虐待」という表現は、刺激的過ぎる。家族の状況、保護者のパーソナリティなどの情報を収集し、戦略を建てる

④一緒に考えて、協力していまの虐待が起こる環境を変えてゆきましょう。親子分離も、親への罰ではなく、状況を変える手段である。親から信頼されるように、支持的に。

⑤年長児の性的虐待が疑われる時は、初期段階から弁護士を入れる

虐待をする親を「親のせいだ」責めたり、「親が悪いから」と罰したり、批判しないように

虐待する養育者にも、虐待をしてしまう何らかの理由がある。

虐待をしてしまう親にも、援助が必要である。

## 表17 子ども虐待が気になったときの問診

外来で虐待を疑う場合には、虐待を疑わせる「外傷」を主訴に来院する場合と、「発熱」などの主訴で来院し、診察の過程で虐待が疑われる所見が発見される場合があります。いずれの場合でも、医師は外傷などの所見を見て驚いたり、急に緊張したようなそぶりを見せることなく、冷静に対応することが必要です。丁寧で冷静な問診と診察は正確な診断を可能にするために欠かせないものです。

また、子ども、特に乳幼児を診察する際には日常から主訴の内容に関わらず、体重、身長を測定し、全身を詳細に診察する習慣をつけておくことも重要です。これは虐待の診断に留まらず、全ての疾患の発見に結びつく診療態度です。このような診察法を自然にさりげなくできれば、主訴とは直接関係のない身体部分の診察をすることで親や養育者に余計な警戒心を起こさせないことにつながります。

### 外傷

挫傷や熱傷、皮下出血などを診た場合には、以下のことをさりげなく聞きます。親の答えが不合理に感じたり、聞いたことにきちんと答えていないと思っても、その矛盾点を突いたり、追求するような態度をとってはいけません。答えを聞いて怒ったり不快感を露わにすることなく冷静に耳を傾け、親の言葉をそのままカルテに記載することが求められます。

- ・ケガをしたのはいつか(日時とおおよその時刻)
- ・子どもがケガをしたときに一緒にいたのは誰か
- ・ケガはどこで起こったのか
- ・ケガはどのようにして起こったのか
- ・ケガが起こす前には子どもは何をしていたのか
- ・親はそれを見ていたのか
- ・親以外に見ていた人はいるか
- ・ケガをしたとき子どもはどのような反応をしたのか
- ・親はケガに気がついてからどのようなことをしたのか

上記のことをさりげなく聞いて記録します。答えに不信感を持った場合もそれを表情に表すことなく穏やかな態度を崩さないように心がけましょう。

外傷は現在アクティブで治療の必要がないものでも、瘢痕や色素沈着症などが発見され、外傷性の原因が想定された場合には、同じように上記の問診内容を問うことが必要です。ただし、主訴と関係ない損傷についてあまり詳細な問診をすることは親に警戒心を起こさせるので親の態度や言葉の様子から心理的抵抗を感じた場合にはあまり追求することはやめて、カルテに記載するだけに止めておく場合もあるでしょう。