

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」で知りえ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ります。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。

普通の診療範囲で対応しますが、

保健師へ連絡します。

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 경우가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. 致命的な頭部外傷

- ・家庭内で一般的な生活をしているの転落などの事故では乳児に致命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命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 は子ども的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。特に致命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・腹部などの軀幹の前面のみだけでなく、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、躯幹～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、皺に沿って健常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事が知られています
- 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いため、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、といて外來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〕

外來でなにかおかしい、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乳幼児期の発達の遅れ(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ため、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見えるが、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必要があります。

(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う、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。親だけをみ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みえる。

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とがあります。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。丁寧に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。

やせ、不潔、無表情、外来で泣きやまないなど

これらは体重増加不良を除いて、他の主訴で来院して問診と診察の過程で気がつく問題です。外傷に伴うことも少なくありません。これらの症状は、子どもの全身状態、身体的情緒的発育状態、日常の養育状況を反映しているもので、その背景には「ネグレクト」が存在する可能性を示唆しています。このような場合に行う問診は外傷の問診以上に親の気持ちを配慮して責めるような口調になることなくさりげなく問うことが必要です。問診の内容は以下のようなものが想定されます。

- ・一日の哺乳量や食事量
- ・入浴の状況
- ・遊びや散歩などの状況
- ・普段一緒にいるのは誰か
- ・夫は育児を手伝ってくれるか
- ・誰か育児を手伝ってくれる人はいるのか
- ・親の心身の健康度

上記の内容を問う場合は、親の欠点や育児能力の不足を指摘するような態度ではなく、親の苦労をねぎらうような優しい姿勢が臨まれます。

妊娠・分娩・出生・発達暦、検診の受診状況、予防接種暦、既往歴、家族暦、など

これらの情報の多くは「母子手帳」に記載されているので、まず母子手帳の提示を求めましょう。これは小児科診療の際の行動としては極めて自然なものです。

親が母子手帳を持参していない場合はその旨をカルテに記載し、次回来院の際に持参するよう頼みます。そして、出生時体重やその後の発育発達、既往症の有無を問います。兄弟の有無や健康状態なども簡単に問い記録します。親がこのような問いかけに反応しなかったり、反感を呈した場合にはその旨カルテに記載し、それ以上の質問を控えましょう。

母子手帳を見せてもらったときにはコピーの許可を求めましょう。コピーできなかったときは必要な事項をカルテに写します。

子どもの年齢から身体的および知的発達レベルを推測することは可能ですが、発達には個人差があるので親にさりげなく子どもの発達状況について質問することも欠かせません。親の答えによって、子どもの発達をほとんど理解していなかったり、その場しのぎのいい加減な答えが返ってくることもあります。親の答えの内容をきちんと記録しておきましょう。

子どもの発達レベルは、外傷のヒストリーの信憑性を疑うきっかけにもなり重要な情報です。

子どもの発達レベルは問診や診察をしている間に客観的に評価できることも多いので、その所見を記録しておくことも必要です。

子どもへの問診

子ども自身が話をできる年齢に達している場合には、親や養育者が同席していない状況で話を聞くことを試みましょう。「お母さんはちょっと外に出ただけですか」という直接的な要求は実際には可能ではないことが多いでしょう。入院中であれば、そのような機会を作ることは可能でしょうから積極的に実行するべきです。外来場面では、色々な工夫が必要でしょう。看護師が親に問診するような機会を意識的に作ったり、親が偶然席をはずす場合も利用できます。子どもを診察中に親の視野の外で小声で子どもに話しかけることもできるでしょう。

子どもから話を聞く際は、無理に聞き出そうとしたり、追及したり、矛盾点を突いたりしないで優しく聞き取りましょう。答えを誘導するような質問も避けましょう。子どもはどんな質問にでも「うん」と答えてしまう傾向があるからです。記録は話の内容だけではなく、話をしていたときの子どもの表情、態度、声の調子などを記録することも重要です。話を聞いた後には子どもに「よく話してくれてありがとう」と声をかけ、聞いた内容を親に話してもいいかどうか尋ねます。

表18 子ども虐待が気になったときの身体診察

全般的留意点

全身状態不良で緊急の救命処置が必要な場合や、即時の手当てを要する外傷がある場合はそれを最優先とすることはいうまでもありません。

しかし、緊急処置を要さない外傷の場合は、主訴となった外傷だけに注目して直ぐにその診察に取りかかることは避けた方がよいと思われます。これは虐待以外の事故による外傷の診察の場合にも当てはまります。子どもが一番痛がっているところから診察を始めるのは得策ではありません。子どもは外傷による痛み以上に、診察の際にもっと痛いことをされるのではという不安を抱いています。また、幼児期以上の子どもは裸にされて診察されることへの恥ずかしさを感じていることもあります。ですから、診察は医師が行っている日常の手順に沿って進めるのがよいと思います。そのほうが医師にとっても楽で自然に行え、子どもと親の双方にとってもとくに不自然に感じないことが期待されます。頭部、頸部、両手、胸腹部、背部、臍径部、両足などの視診、触診、聴診を優しく丁寧にを行うことで子どもは少しずつ安心するものです。この際に、主訴以外の外傷や損傷の痕跡等を発見することも少なくありません。このような全身の診察を親の不信感を喚起することなくさりげなく行えるようになるにはある程度の技術と経験が必要です。どうしても不自然となるような診察は避けざるを得ないかもしれません。

一般的な診察を終えた後で、子どもが一番痛がっている箇所を詳細に診察することになります。

身体計測(身長・体重)

身長と体重の測定は必ず行いましょう。小児科の診療場面では特に不自然なことではありません。しかし、状況によっては測定しないうちに問診や診察が始まってしまうこともあります。このような際には、診察の後で必ず測定することを心がけましょう。それによって、発育発達の不良、体重増加不良、低身長、やせ、肥満などを客観的に診断することが可能となり、その後のフォローアップの際に基準値とすることも可能となります。

外傷の記載法

通常の外傷であればその治療が第一の目的ですから損傷の記載は簡単でも許されるでしょう。しかし、虐待が疑われる場合には、医学的な診断が虐待の判断を下す際の重要な情報となるので、正確で詳細な記載が求められます。

・外傷には熱傷、挫傷、擦過傷、裂傷などがありますが、まずは、損傷の正確な医学的表記が求められます。

・損傷は、その部位、大きさ、形状、パターン、色調、広がりなどを記載します。カルテに損傷をスケッチし、そこに色名を書き込むこともいいでしょう。カメラによる撮影も極めて有効です。損傷が多発性である場合は、人形図に書き込むことも考慮します。損傷は治療を必要とするものだけではなく、治癒過程にあるものや、すでに瘢痕や色素沈着となっているものも見落とすことなく記載することが肝腎です。

虐待を受けた子どもの身体所見

虐待やネグレクトによる身体所見は多岐にわたり、同種類の損傷が多発性に存在する場合もあればいくつかの異なった種類の損傷が混在していることもあります。また、発生時期を異にした、異なった種類の損傷が混在していることも少なくありません。以下、虐待やネグレクトで見られることが多い身体所見を列記します。

体重増加不良：

これは来院時の体重が標準よりも少ない、というだけではなく、経時的な体重増加が悪い、ということも意味しています。以前の体重よりも低下している、という場合さえありますから、母子手帳などを参考にして以前の体重との増減を評価することが重要です。また、体重は身長との比較が大事で、身長と体重の伸びのバランス(やせ、肥満)を評価することも欠かせません。

栄養失調や脱水を伴う著明な体重増加不良は栄養摂取量の不足や劣悪な育児環境が疑われます。実際に、摂取しているカロリーが十分であっても、深刻な心身のストレス下では体重増加が不良なケースを経験しています。

また、逆に、不十分な育児を補うかのように過量な食事量を与えられたため肥満状態を呈する子どももいます。

いずれにしても、経時的な客観的な体重計測は重要なデータであることには変わりません。正常な発育チャートにプロットすることが重要です。

低身長：

著明な低身長は愛情不足のみならず、心理的なネグレクト、身体的虐待に慢性的にさらされている子どもに発生することが知られています。

皮膚の損傷：

皮膚は身体的虐待の標的として最も頻度が高い場所です。種類としては挫傷と熱傷が最も一般的です。

挫傷(bruise)は皮下出血を伴っているが皮膚の裂傷が見られない損傷で一般的には打撲症と呼ばれますが、必ずしも「殴打」によらず(つねる、強く吸う、咬みつく、など)発生することがあるのでこの名称が用いられています。挫傷の損傷部位は虐待と事故では多少その頻度に差があることが知られています。参考のために図示しました(図1)。絶対的なものではありませんが程度の目安にはなると思います。

その他の皮膚損傷としては、擦過傷、裂傷、咬み傷、刺傷、引っかき傷、つねったことによる傷、などがあります。発生機転が推定できないことも多いので、カルテに記載する際には、損傷の客観的な所見(出血、皮膚剥脱、清潔度、大きさ、形[特定の道具を示唆する場合があります]、色調)などに留意し、自発痛、運動痛、運動障害なども記載します。この場合人形図と個々の損傷のスケッチを併用するべきでしょう。

損傷の発生時期と色調の変化の経時的変化については一定の見解がありますが、損傷の場所・大きさ・形状などによって異なることが知られているので、推定発生時期と共に具体的な色調を記載することをお勧めします。

頭部：腫脹や頭血腫が触知されます。脳圧亢進の有無が大泉門の触知から推定できる場合があります。毛髪によって挫傷が隠されている場合があります、洗髪時にチェックすると有効です。

耳：耳介の挫傷や変形、外耳道内の異物、鼓膜所見など、必要があれば耳鼻科医の協力を求めます。

眼：角・結膜の浮腫、強膜出血、前房出血などは直達性の外力で発生します。眼底出血は Shaken-Baby-Syndrome に特異的な所見であり、虐待を受けた疑いのあるすべての子どもは、頭部外傷の有無にかかわらず、小児眼科医の協力を得て写真による記録を撮るべきです。

鼻：鼻出血、鼻中隔変形、異物などが見られます。

口、口腔：上下の口唇小帯、舌小帯の裂傷、歯の外傷、齲歯の存在が重要です。

胸部：肋骨骨折の治癒過程が皮膚の上から触知されることがあります。通常的心音、心雑音、心拍数、不整脈の有無をチェックします。貧血による頻脈や駆出性雑音、全身状態不良に伴う不整脈などが聴取されることもあります。

腹部：圧痛、筋性防御、反跳性圧痛、グル音の異常などが腹部内臓損傷の際に診られることがあります。

背部：虐待による挫傷が多発する場所です。椎骨の隆起が骨折を示唆することもあります。

性器、肛門：紅斑、出血、挫傷、咬み跡、裂傷などがあります。肛門活約筋の異常も見られることがあります。感染症の有無も重要です。女兒の外性器の診察は技術的にも所見の取りかたも専門性が高いので、性的虐待が疑われる場合には専門医に依頼するべきでしょう。

四肢：虐待の被害を受けることが多い場所です。軟部組織の腫脹、局所的な自発痛や圧痛、運動障害などが見られます。

神経学的所見：意識状態の変化、反射の異常、麻痺の存在などは中枢神経系の損傷を疑わせる重要な所見です。

発達のチェック：身体的虐待やネグレクトによる発達の遅れ、発達障害は虐待の危険因子など、虐待を受けた子どもに発達の問題を認めることがあります。発達の評価は養育者、母子手帳などからある程度可能ですが、子どもの状態によっては直接観察によって評価できることもあります。