

いて話した後には別の形での表現を促進しようとするとき、あるいは子どもがより詳細に表現しようとしているにもかかわらず、言語的な表現が困難であると思われるような場合に限ってアナトミカル・ドルを用いるようにするのである。また、アナトミカル・ドルを子どもの唯一の表現手段としてしまうことによって、子どもがそこに表現したものを誤って解釈してしまうという重大な問題が生じる危険性があることを常に意識しておく必要もあろう。

6. 子どもの話の信頼性の判断

(1) 子どもが故意に虚偽の申し立てをしている可能性について

家族からの分離などのケースワーク的な判断をするために子どもの話を聞く場合と、心理療法として子どもの話を聞く場合とで決定的に異なるのが、子どもが話す内容の信頼性に対する面接者の態度である。心理療法の場で子どもの話を聞く場合、話の聞き手であるカウンセラーには、子どもが話す内容はすべて「真実」であるとする態度が求められる。そこには、子どもの話を疑うことなく耳を傾けることによって子どもの信頼を得るといった目的や、あるいは、子どもの話すことが客観的には現実でなくとも、子どもにとっては心理的な現実を構成しているとする観点が含まれている。一方で、司法やケースワーク的な決定が絡んでくる評価面接の場合には、子どもの話す内容が信頼できるかどうかの評価が非常に重要なウエイトをしめることになる。

性的虐待を含む虐待について子どもが話した場合、そのほとんどが実際に子どもの身に起こったことであると考えてよい。子どもの話がどれほど信用できるのかといったことが一般的には議論されているようであるが、臨床心理学の観点からは、親が自分を虐待したということについて、子どもが故意に

虚偽の話をすることはほとんどないと言っている。ただ欧米では、親権がらみの離婚訴訟に子どもが巻き込まれてしまった場合に子どもが虚偽の申し立てをする可能性があると言われている (Goldwin et al., 1989)。つまり、親権をとりたい親が訴訟を有利に進めるために、子どもにもう一方の親から「虐待された」と言わせるというケースである。筆者の経験では、離婚後、精神的に不安定な状態に陥った母親が前夫を責めるために、子どもに「父親がいやらしいことをする」と担任に報告させたというケースがあった。このように、夫婦間の葛藤に巻き込まれた場合には、子どもが虐待に関して虚偽の申し立て(とは言っても、子どもの意思ではないことがほとんどであるが)をする可能性がある以外は、ほとんどの場合、子どもは真実を語っていると言えよう。

(2) 話の内容における信頼性の評価

前述のように、子どもが話すことのほとんどは、子ども自身が体験したことである。しかしながら、微々たる可能性ではあっても、子どもが何らかの理由で『嘘』をついている場合も存在する。したがって、子どもの話が真実であるかどうかを見極める必要が生じる。

① 性的虐待の一般的なパターンとの一致

子どもに対する性的虐待には、いくつかの一般的な特徴が報告されている。こうした一般的なパターンとの一致度を見ることで、ある子どもが開示した内容の信頼性を検討することが可能となる。以下に、スグロイ (Sugroi, 1983) が指摘した性的虐待の5つのパターンに基づき、信頼性の検討のポイントを示す。

② 複数回にわたる出来事であること

家庭内における子どもへの性的虐待が一回限りで収束することはほとんどなく、複数回にわたることが一般的である。子どもが複

数回にわたるエピソードを述べているかどうか、それぞれのエピソードが、時期や場所などの周辺状況の違いからそれぞれ独立したものとなっているかどうかを検討する必要がある。そのためには、それぞれのエピソードにかかわる周辺的な情報をできるだけ詳細に聞き取らなければならない。

また、近年、父親などの加害者を刑事事件の対象として告訴、もしくは告発することが増える傾向にあるが、その際に、強姦罪や準強姦罪の適用を求めるならば、エピソードはできる限り詳細である必要がある。というのは、現在のわが国の法体系では、その「出来事」がいつ、どこで、どのような状況で生じたかを明らかにせねばならないからである（性的虐待が慢性的に生じている傾向があることを考えたなら、一つ一つのエピソードを明確にすることは非常に困難であり、また、子どもに過剰な精神的負担を求めることになる。現行の法体系を再考する必要がある）。

③ 性的行為が徐々に進行していること

性的虐待は、先述したように複数回にわたることに加えて、性的侵襲性の度合いが次第に高くなるというパターンを示すことが多い。最初は非性的な身体接触から始まり、性器への接触や露出を経て性器同士の接触、口腔や肛門、膣への性交に至るなどの経過を示すことが一般的である。したがって、子どもが述べる話にこうしたパターンが見られるかを検討することが必要となる。

④ 秘密の要素があること

加害者は性的虐待を「秘密」のこととし、その「秘密」を子どもに守らせようとするのが一般的である。加害者は子どもに秘密を守らせるために、「このことが他の人にわかったら一緒に暮らせなくなる」といった脅しをかけることが多い。なかには、「人に言ったら殺す」といった直接的な脅しをかけていることもある。また、秘密を守らせるかわりに

何らかの「褒美」や「特別扱い」を保障するといった場合もある。なかには、子どもに秘密を守らせるために、「もし誰かに話したら、妹に同じことをする」と脅されていた子どももいる。子どもの話にこうした「秘密」の要素がある場合には、その信頼性が高くなると言える。

また、加害者がこうした「秘密」の行為に子どもを引き込むための「工夫」をしていることも少なくない。先述のように家族内で生じる性的虐待はある日突然起こるのではなく継時的なパターンをとることが多い。虐待者は子どもを徐々に虐待行為へと誘い込んでいくものである。その際、加害者は「私があなただけを好きだからこうするのだ」や「本当は誰でもこうしている」といった説明をすることがある。また、性的行為へのいわば「脱感作」として、アダルト・ビデオやポルノ写真を子どもに見せるなどの「準備的」な行為が行われることもある。

⑤ 性的行為の描写が詳細であること

子どもの話の信頼性を評価する場合、話がどの程度詳細なものであるかに注意を向ける必要がある。子どもの話が詳細であるほど、その信頼性は高まることになる。また、単に詳細であるだけでなく、特異的な描写がなされている場合にはさらに信頼性が高くなる。

特異的な描写とは、現にそういった体験をした子どもでなければ話せないような内容のことを言う。ある小学校2年生の女の子は、継父の性器に触らせていられたときに「ちんちんの下の垂れたところ（つまり陰囊のこと）がぎゅっとなった」と述べた。肛門性交の被害を受けたある女の子は「おしりのときは痛いだけだったけど、おまた（膣の意）はちょっと気持ちよかった」と述べている。また、ある子は精子のことを「白くてドロっとしてて、ちょっとイカ臭かった」と描写している。これらは、実際に経験したこと

がなければ分からない特異的な内容の例であると言えよう。

性的虐待を受けた子どもは、性的な行為やそれにまつわる事柄に関する知識が年齢に比して詳細かつ正確である傾向がある。ある女の子はコンドームの性状を詳細に説明してくれている。

⑥ 周辺の状況が詳細に述べられていること

性的虐待のエピソードに関する周辺の状況も、子どもの話の信頼性を判断する上で重要な情報となる。周辺の状況とは、「そのときは、今の家に引っ越す前のアパートに住んでいて、そこのお風呂場であった」、「その日は、塾の日だった」、「お母さんがバレーの練習でいなかった」、「夏休みのおしまいの日だった」などを差す。子どもが実際にはなかった性的虐待のエピソードを誰かから教唆されている場合、エピソードにかかわるこれらの事柄まで教えられていることはほとんどないため、こうした状況を子どもが描写できるかどうか、子どもの話の信頼性を判断する基準となるわけである。

(3) 信頼性を判断するその他の特徴

これまで、スグロイの指摘した特徴に基づき子どもの話の信頼性を判断するポイントを述べてきた。こうした特徴以外に、性的虐待を受けた子どもの開示に関していくつかの特徴が指摘されている。ここでは、「子どもの話の内容の揺れ」と「話の内容と感情の一致」について述べる。

① 子どもの話の内容の揺れ

子どもの話の内容の揺れは、その信頼性の判断の基準になると言われている。子どもが虚偽の申し立てをしている場合には、子どもの話す内容が細部にいたるまで常に同じで、ステレオタイプ的であることが多い。逆に、子どもの話の内容がその時々で微妙に変化する場合の方が、信頼性があると言われている (Jones & McQuiston, 1985)。これは少

し奇異に感じられるかも知れないが、内容が安定しない場合の方が、真実性が高いと考えられているわけである。自分が虐待を受けているという事実を開示するという場合、子どもは非常に大きな心理的プレッシャーを被ることになる。「話したい」という気持ちと「話してはならない」という思いとが拮抗する結果、そのときどきで話の内容が微妙に変化するのである。一方、偽りの開示にはそうした心理的葛藤をとまなわれないことが多いため、同じ話の繰り返しになると考えられる。また、偽りの話の場合には、誰かが子どもにその話のリハーサルをさせていることが多く、そのために子どもの話がいつも判で押したように同じものになるとも考えられる。

② 話の内容と感情や情緒の一致

子どもの話が虚偽のものである場合のもう一つの特徴は、話の内容と話している子どもの感情や情緒的な反応との不一致である。性的虐待という体験は子どもにとって圧倒的な苦痛をもたらすものである。そして、その体験を話すことも同様に大いなる苦痛を喚起することになる。しかし、子どもの開示が偽りである場合には、こうした苦痛や不安がともなわなかったり、あるいは話の内容と表現される感情や情緒が一致しなかったりといったことが起こりえる。ただし、話しているときの子どもの感情が平板になっている場合、つまり子どもの言葉や表情に一切の感情がともなっていないようなときには、話すことが余りにも苦痛すぎるために子どもが解離に似た状態に陥っていたり、あるいは感情麻痺を生じていることもあるので、この点には注意を要する。

(4) 子どもの話以外の情報

子どもの話がどの程度信頼できるものであるかを評価する場合、その話の内容以外の情報にも注意を向ける必要がある。話の内容以外に注意すべき情報とは、医学的診断、家

族歴や家族の状況、子どもの行動や遊びの特徴、子どもの開示にいたる経緯などである。

① 医学的診断

子どもに性的虐待の疑いがある場合には、医学的な診察が必須であり、その際の所見が子どもの話の信頼性を判断する上で重要な情報を提供してくれる場合がある。

しかし、先述したように、性的虐待を受けた子どものうちで、性器などに医学的所見が認められるのは10～20%程度であるとの報告があることに注意を要する必要がある。つまり、身体医学的な所見がないことが、性的虐待がなかったことを意味するわけではないということである。

② 家族歴及び家族の状況

家族歴としてまず重要なのは、それまでの虐待の既往である。虐待は再発性の高い問題であり、性的虐待を受けた子どもがそれ以前に身体的虐待やネグレクトを経験しているといったことも珍しくない。また、DVが生じている家庭で子どもが性的虐待を受けているといったケースも少なくない。

従来の研究で、性的虐待を生じる家族の特徴として、境界や役割の混乱、夫婦関係の不安定性や混沌とした家族関係などが指摘されており、問題となっている家族にこうした特徴が見られるかどうかは判断の材料となる。

社会学者であるFinkelhorは、性的虐待の加害者が虐待行為を実現するためには、4つの「障壁」を乗り越えなければならないとする。4つの障壁とは、「社会的監視という障壁」、「家族内の監視という障壁」、「子どもの抵抗という障壁」、そして「加害者の倫理観という障壁」である。

「社会的監視という障壁」とは、地域社会の「目」や公的な機関のかかわりがあることで、性的虐待が抑止されることを意味する。地域社会で孤立している家族や公的機関の接触に対して拒否的である家族では、こうし

た「障壁」は機能しにくくなる。

「家族内の監視という障壁」は、たとえば母親などの存在による抑止効果を意味する。父子家庭ではこうした障壁が存在せず、また、DVがある場合にも、暴力によって母親が無力化され、子どもに対して母親として機能できなくなっており、「障壁」としての機能が低下していると言える。

「子どもの抵抗という障壁」とは、文字通り、性的行為に対して子どもが示す抵抗である。

「加害者の倫理観という障壁」とは、性的虐待に対する加害者自身の抵抗感を意味する。家族内外を含め子どもに対する性的行為はタブーであり、どのような大人にとってもそういった行為に対する抵抗感はあると考えられる。したがって、虐待の加害者が子どもに対して性的な行為を実際に行うためには、倫理観という「内的障壁」を「乗り越える」必要がある。薬物やアルコールの使用は、こうした「内的障壁」を弱体化させる可能性がある。

これらフィンケルホーの「4つの障壁」は、性的虐待が生じやすい家族や家庭の特徴を考える上で重要な視点を与えてくれるだろう。

③ 子どもの行動特徴

子どもの行動特徴も有用な情報を提供してくれる。子どもに、人前での過剰な性器いじりやマスターベーション、性化行動 (sexualized behavior) や過剰な性的な言動、あるいは性的な遊びなど、性的虐待を受けた子どもに特徴的に見られるとされる行動が観察される場合には、その子が何らかの性的被害を受けている可能性が高くなると言えよう。また、思春期の子どもでは、援助交際や売春を含む性的逸脱行動を示すことも少なくない。

子どもの行動のもう一つの特徴として、自分の受けた被害を遊びや描画に表現すると

いう傾向があげられる。これは性的虐待に限ったことではなく、何らかのひどいショックな体験をした子どもは、その体験を遊びのなかで再現する傾向があるとされている

(Terr, 1990)。性的な被害を受けた子どもは、その後の遊びや描画に性的なテーマを表すことがあり、これらの表現にも注意を向けしておく必要がある。

④ 開示にいたる経過

子どもの話の信頼性を評価する場合に考慮に入れなければならない今一つの点は、子どもの開示にいたる心理的なダイナミクスである。先にも述べたように、加害者からの脅迫や罪悪感のために子どもは性的虐待の事実を秘密にしようとする傾向がある。したがって、子どもがその事実を開示しようとする場合、秘密を保持させよう、あるいは保持しようとする力を凌ぐ何らかの力が働いていると考えられるわけである。

子どもを開示へと向かわせる「力」は、子どもが思春期に入って持つようになった異性への関心、学校での性教育を通じて得られた性的虐待の本当の意味の理解などから生まれることが多い。また一方で、先述のような夫婦の離婚問題に巻き込まれて偽りの開示を求められたことがその「力」(偽りの開示へと向かわせる力)となった場合もある。それが真実のものであれあるいは虚偽のものであれ、開示が生じるにはこうした何らかの「力」が存在することになる。したがって、こうした「力」、つまり開示にいたる心理的な力動を的確に評価することが、子どもの話の信頼性を評価する上で重要となるのである。

(5) トラウマ体験の特徴としての内容の歪曲

前項では、離婚訴訟に巻き込まれた際に子どもが故意に虚偽の開示をする可能性があることを述べた。こうした虚偽の開示は、ある意味、意図的なものであって子ども自身はその虚偽性を知っていることになる。それと

は別に、子どもの話の内容に非意図的な歪曲が生じることもある。性的虐待の場合には、それがトラウマ性の体験となって、子どもの認知や記憶に歪みが生じる可能性が考えられる。子どもの話の信頼性を評価するためには、こうした歪曲を考慮に入れる必要がある。

① 時間の歪み

トラウマ性の体験の特徴として、その体験をしている時間が実際よりも非常に長かったと感じられたり、逆に非常に短かったと記憶されている場合がある。また、時間的な順序性が歪められてしまうこともある。トラウマとなった体験と、その前後の出来事との客観的な順序が入れ替わって記憶されてしまうことは決して珍しいことではない。

テア(1985)は、子どもの話にこうした時間感覚の歪みが見られる場合には、それをもって話に信憑性がないとするのではなく、その体験が子どもにとってトラウマ性のものであったかことを示す情報だと理解するよう注意を呼びかけている。

② 加害者についての誤認

これは家庭内での虐待の場合のように慢性的、反復的な被害の場合にはあまり見られないかもしれないが、たとえば家庭外での性的被害など場合にはよく観察される現象で、加害者の外見などの属性に関して非常に大きな誤認が生じることがある。トラウマになった体験の記憶は、細部にわたるきわめて正確な記憶と、それを相容れないような不正確な誤認とが混在するという特徴を持つことが多いとされている。

③ 現実と空想の混在

トラウマとなった体験の記憶のもう一つの特徴として、現実と空想とが混在する可能性がある。Gil(1991)は、知り合いの男性から性的虐待の被害を受けた少年の事例を報告している。その少年は、どのような被害を受けたかについて法廷で証言した後、被告側

の弁護士の「君はその後どうしたの?」という質問に対して、「パンチでそいつの膝をへし折って、崖からたたき落としてやった」と答えた。その結果、彼の証言全体の信憑性に疑問が持たれて、被疑者は証拠不十分で釈放になってしまったのである。反対尋問に対する少年の答えは、彼のファンタジーの所産である。性的虐待とは、子どもの心を押しつぶしてしまうほど大きなショックを与えるものであり、子どもは非常に強い無力感や無能感に襲われる。こうした無力感や無能感から自分を保護するため、あるいは回復させるための手段として、子どもは無意識のうちに『復讐のファンタジー』や『万能感のファンタジー』を発展させることがある。ギルの事例の少年も、自分の有能感を守ろうとしてこうしたファンタジーを発展させたのであろう。そして、性的虐待の事実を証言することによって再び強い無力感や脆弱感をおぼえた少年は、直後にこうしたファンタジーを法廷に持ち込むことになったと考えられる。性的虐待のケースではないが、筆者もおなじような経験がある。このケースでは、就学前の男の子は両親間のDVを目撃していたが、父親が母親に対して暴力を振るったときの自分の行動を尋ねられた彼は、「父親のナイフを取り上げて、おなかを突き刺してやった」と答えたのである。このように、子どもの話には現実とファンタジーとが混在する場合があるが、その意味を注意深く考えていけば、どの部分が現実でどこがファンタジーなのかは判断ができるものである。

D. 結論

わが国で子ども虐待への対応が開始された1990年代初頭には考えられなかったことであるが、今日、性的虐待に関する司法面接の需要は日に日に増してきているという実感がある。本稿で述べた面接のあり方は、米国で行われている司法面接をベースに筆者

の若干の臨床経験を加味したものであり、そこには文化的な違いを含め自ずと限界や問題点が存在する。今後、事例の蓄積と分析を通してわが国における司法面接のあり方を探求していく必要がある。

また、米国では、警察、検察局、子ども福祉担当部局などの関係機関がCACという組織によってきわめて緊密な連携の下に司法面接をはじめとした性的虐待への司法・福祉的対応を行っているが、わが国ではこうした組織的連携の可能性は現段階では極めて低いと言えよう。こうした現状において、性的虐待の疑いがもたれた子どもに対して誰が司法面接を行うのか、また、そこで得られた情報を各機関が活用するためにはどのような組織や制度が必要なのかを検討していく必要がある。

E. 研究発表

《講演》

西澤哲. 司法面接. 明治安田こころの健康財団2005年度集中講座「性的虐待への包括的アプローチ」. 2005年7月

F. 参考文献

- Dalenberg, C.J. : Fantastic Elements I Child Disclosure of Abuse. APSAC Advisor, 9(2), pp.1-10, 1996.
- Everson, M. : Understanding Bizzare, Improbable, and Fantasic Elements in Children's Accounts of Abuse, Child Maltreatment, 2(2), pp.134-149, 1997.
- Gil, E. Healing Power of Play : Working with Abused Children. Guilford Press, 1991.
- Goodwin J., Sahd, D., & Rada, R. T. False Accusations and False Denials of Incest. Clinical Myths and Clinical Realities. In J. M. Goodwin (ed.) , Sexual Abuse : Incest Victims and Their Families. Year Book Medical Publisher, 1989.

Sgroi, S. Handbook of Clinical Intervention in
Child Sexual Abuse. Lexington Books, 1982.

Summit, R. The Child Sexual Abuse
Accommodation Syndrome. Child Abuse and
Neglect, 7, 177-193, 1983.

Terr, L. Children Traumatized in Small Group.
In S. Eth and R. S. Pynoos (eds.) ,
Post-Traumatic Stress Disorder in Children.
American Psychiatric Press, 1985.

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 宮本信也 筑波大学大学院人間総合科学研究科

医療的な評価・介入を必要とする虐待に関する研究

宮本信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

研究要旨

【目的】 本研究の目的は、医療的な評価が特に必要とされる児童虐待のタイプとして、揺さぶられっ子症候群、ネグレクト、性的虐待、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の4つを取り上げ、それぞれのわが国における診療状況を明らかにすることである。

【対象と方法】 全国の小児科研修指定病院 570 病院の小児科医師、脳外科医師、産婦人科医師、及び、47 都道府県の小児科医会医師（各 20 名）を対象とした。独自に作成した調査用紙を用い、郵送により配布と回収を行った。

【結果】 診療状況をできるだけ正確に回答してもらうため、平成 17 年 1 年間の診療経験を主に尋ねた。この 1 年間で、揺さぶられっ子症候群は 15～20%の病院で診療されており、人数としては 45 人前後であった。予後は不良で、約 1/3 の患児が死亡か重度後遺症という不良な転帰を示していた。入院が必要なほどのネグレクトは、24%の医療機関で 106 人の患児が経験されていた。主訴としては、体重増加不良、体調不良、食欲低下（哺乳低下）が主なものであった。転帰では、10%前後で死亡か重度後遺症となっていた。性的虐待は 10%の病院で 28 人の患児が診療されていた。患児の年齢では、乳幼児が 20%近くを占めていた。主訴は、小児科受診児は性的逸脱行為やその他の問題行動が、産婦人科では性器感染症や妊娠などが主なものであった。子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群では、検査や症状を捏造するものは 2～6 例と多くはなかったが、症状の訴えだけをするという虚偽タイプが 38 人と意外と多い結果であった。心配しすぎる保護者との区別が重要と思われた。自分の虐待診療技能に関する自己評価では、性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群に関して、自信がないとするものが半数近くに認められた。

【結語】 地域の中核となっている小児科では、平均すると約半数の病院で、特殊なタイプの児童虐待の診療を行っていた。医師は、性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の診療に関して、自己の知識や技能を低く評価していた。性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群に関する診療手引きや研修の場が求められていると思われた。

研究協力者

渡部誠一（土浦協同病院小児科）

A. はじめに

児童虐待の判断及び被虐待児への対応に

において、医療的評価や対応が必要となることは少なくない。児童虐待の中には、虐待であることの判断と対応に、特に、医学的知識と技術が不可欠なタイプが存在する。非器質性成長障害(non-organic failure to thrive, NOFT)、揺さぶられっ子症候群(shaken baby syndrome, SBS)、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群(Munchausen syndrome by proxy, MSBP)、医療ネグレクト(medical neglect, MN)、障害児への虐待などが相当する。こうしたタイプの虐待に対する、医療の専門性を基盤とした評価・介入方法を構築することは、これら見逃されやすい虐待の発見、評価、対応、予防に資するところが大きいと考えられる。

B. 目的

今年度は、医療的評価や対応が特に重要と思われる児童虐待として、揺さぶられっ子症候群、ネグレクト、性的虐待、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の4つをとりあげ、それぞれのわが国における診療実態を明らかにすることを目的とした。

C. 研究結果

対象は、全国の小児科研修指定病院(大学病院小児科・総合病院小児科・小児病院など)570病院の小児科、脳外科、産婦人科、及び、47都道府県の小児科医会医師(各20名)である。

揺さぶられっ子症候群、ネグレクト、性的虐待、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の診療経験について、小児科研修指定病院に対しては平成17年1年間とそれ以前の時期とに分けて尋ねた。小児科医会に対しては、これまでの診療経験を尋ねた。

D. 結果と考察

病院小児科からは230病院(回収率40%)、脳外科からは159病院(28%)、産婦人科からは192病院(34%)の回答が得られた。小児科医会医師からは、376通の回答が得られた。小児科医会からどれだけの会員に渡されたのかが不明のため、小児科医会医師については回収率を出すことはできなかった。病院小児科の内訳は、大学病院50、総合病院152、一般病院22、その他6であった。脳外科の内訳は、大学病院32、総合病院104、一般病院15、その他5であった。産婦人科の内訳は、大学病院47、総合病院133、一般病院7、その他3であった。

1) 揺さぶられっ子症候群(表1~4)

揺さぶられっ子症候群の診療経験の結果を表1~4に示す。病院小児科、脳外科とも、ほぼ同じ数で、回答施設の15~20%が、平成17年の1年間に症例を経験していた。それ以前の経験数も加え、全体として、これまでに揺さぶられっ子症候群の診療を経験したことのある病院数をみると、全体の40~50%の病院で経験しているという結果であった。平成17年1年間で45人前後の勤持が経験されており、揺さぶられっ子症候群が、決して少なくないことを示しているものと思われた。

平成17年間で経験された症例の概要をみると、男児が7割前後を占めており、男児に多いことが分かる。年齢は、圧倒的に1歳未満が多いが、4~6歳の年代にも症例がみられていることが注目される。幼児期後半であっても、揺さぶられっ子症候群が生じうることを示しており、診療において注意が必要な癩と思われた。

確定判断は、典型的な例では、それほど困難ではないとの回答が多く、特に、眼底出血が大きな根拠となっていた。しかし、それでも、確定判断に至った事例は、全体の半数前後であり、確定診断の難しさを示しているものと思われる。

ほとんどの例で、通告がされていた。通告先としては、児童相談所が多かった。揺さぶられっ子症候群は、硬膜下血腫を来すことが多いため、それだけ重篤であり、通告がためられることが少なくないためと思われた。

予後は、あまりよくなく、平成17年症例では、死亡5%前後、重度後遺症が25%前後であり、全体として3人に1人は、不良な予後をたどっていることが示された。

平成17年以前の経験症例の状態も、同様な結果であり、死亡例が10%前後となっている点が注目される。

開業小児科でも、6%と少ない数ではあるものの、揺さぶられっ子症候群の診療経験がみられていた。頭蓋内出血に気づかれなかったり、あるいは、出血がない程度の揺さぶられっ子症候群の場合、かかりつけの小児科医を受診することもあると思われ、開業の小児科医師に対する、揺さぶられっ子症候群の啓発活動が必要と思われた。

2) ネグレクト (表5～8)

今回は、ネグレクトによって入院治療が必要な状態となったものに限定して、ネグレクトの診療状況を尋ねた。入院が必要なほどということは、ある程度重症のネグレクトと思われ、あがってくる症例は、全て、本当のネグレクトと考えてよいと考えたことによる。

平成17年のネグレクト経験数は106名と少なくなかった。それ以前も含め、全体としては、回答病院の45%前後でネグレクトを経験していた。

主訴としては、体重増加不良が最も多く、その他、元気がない、食欲低下(哺乳力低下)、などが主なものであった。適切な世話をされないで放置されているので、年齢が小さい子どもでは、食事を十分とれなくなり、こうした主訴につながったものと思われた。

予後は必ずしも良好ではなく、死亡・重度後遺症で10%前後を占めていた。ネグレクトに対する早期発見と早期からの対応が望まれ

ると思われた。

3) 性的虐待 (表9～13)

性的虐待の診療経験は、それほど多いものではなかった。性的虐待で医療機関を受診することは少なく、そうしたことが関係しているのかもしれない。

症例の年齢では、思春期以降が最も多くなっているが、乳幼児で20%近くを占めていることが注目される。また、男児の被害者がいることも注目される。

受診理由は、小児科では性的逸脱行為が最も多く、産婦人科では性器感染症が多くなっていた。また、その他、問題行動や不登校、不定愁訴など、性とは無関係の主訴で受診した中で、性的虐待が明らかになっている症例もみられていた。性的虐待を受けてきている場合、子どもの言動が性的になりやすいと言われており、また、うつ状態など、さまざまな問題を合併しやすいことも言われており、これらの主訴には、そうした状況が反映しているものと思われた。

4) 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群 (表14～25)

子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群には、いくつかのタイプがあることが知られている。今回は、3つのタイプに分けて、それぞれの経験を尋ねた。それらは、虚偽タイプ(実在しない症状を訴えて、子どもの検査・治療を要求する保護者。子どもには直接手を下してはいない)、検査所見捏造タイプ(体温計や尿への操作などにより検査結果を捏造し、子どもの検査・治療を要求する保護者。子どもには直接手を下してはいない)、症状捏造タイプ(子どもに薬物・毒物を飲ませて体調を悪くさせて、病気として受診した保護者)の3つである。

結果、平成17年1年間で、病院小児科では、虚偽タイプが38人、検査所見捏造タイプが2人、症状捏造タイプが6人であった。子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候

群で受診していた保護者は、圧倒的に母親が多いものであった。

患児の年齢は、乳児から思春期まで広がっており、一定の傾向は見られていない。

症状の訴えだけで頻回に受診する母親は、小児科では決して珍しいものではない。子どもの状態を過剰に心配し、不安が高まり受診するものが多い。そうした保護者と虚偽タイプの子どもの代理としたミュンヒハウゼン症候群の関係について、今後、整理していくことが大切と思われた。

虚偽タイプの主訴としては、痙攣や腹痛など、神経系と消化器系の症状が多いものであった。その他、喘息発作などの訴えもみられた。慢性疾患において、症状の悪化を訴えられるときも、子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の可能性も考える必要があることを教えてくれる結果である。

検査所見捏造タイプでは、発熱が圧倒的に多いものであった。体温計は匡蹉市や傷めと思われる。その他、血液、牛乳など、尿に何かを混ぜて、尿検査の異常を作り出すものもみられている。

症状捏造タイプでは、下剤やアルコールなど、手に入りやすい薬物が用いられていた。このことは、薬局で薬が手に入りやすいわが国では、保護者が医療関係者でなくても、症状捏造タイプとなりやすいのかもしれないということをお知らせするものである。

通告に関しては、通告をしていないものの割合が、他の子ども虐待に比べて多くなっている。虚偽タイプでは40%、検査所見捏造タイプでは100%であった。いずれも、子どもには直接手を出していないので、子どもの身体的安全は、ある程度保たれていると判断されるためと思われた。一方、症状捏造タイプでは、全員、通告がされていた。薬物を使って、子どもの体調を悪くするという行為は、死亡にまで至る危険性を医師に感じさせ、それだけ、通告しなければいけない、と

いう思いを医師に持たせるのかもしれない。

5) 医師の自己評価 (表 26~29)

今回取り上げた4種類の特殊なタイプの児童虐待の診療に関して、医師の自己評価を尋ねた。

揺さぶられっ子症候群とネグレクトでは、ある程度まではできると自己評価しているものが多かった。一方、性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群に関しては、ほぼ半数の医師があまり自信がないと回答していた。

性的虐待と子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群の診療に関する手引きや、研修の場を考える必要があると思われた。

表 1 揺さぶられっ子症候群の診療経験

	平成 17 年の 経験施設数	患児数	17 年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	35 施設 (15%)	47 人	72 施設 (31%)	92 施設 (40%)
開業小児科				23 施設 (6%)
病院脳外科	28 施設 (18%)	42 人	67 施設 (42%)	75 施設 (47%)

表 2 平成 17 年に経験した揺さぶられっ子症候群患児の概要

患児数	病院小児科 47 人	病院脳外科 42 人
性別		
男児	31 人 (66%)	31 人 (74%)
女児	12 人 (26%)	11 人 (26%)
不明	4 人	
年齢		
1 歳未満	41 人 (87%)	30 人 (71%)
1～3 歳	6 人 (13%)	9 人 (21%)
4～6 歳		3 人 (8%)
虐待 判断		
確定判断	23 人 (49%)	20 人 (48%)
疑いまで	21 人 (45%)	16 人 (38%)
その他	3 人 (6%)	3 人 (7%)
通告		
した	44 人 (94%)	39 人 (93%)
していない	3 人 (6%)	3 人 (7%)
未記入		3 人 (7%)
転帰		
完全回復	11 人 (23%)	13 人 (31%)
軽度後遺症	4 人 (9%)	5 人 (12%)
中度後遺症	6 人 (13%)	3 人 (7%)
重度後遺症	10 人 (21%)	11 人 (26%)
死亡	3 人 (6%)	2 人 (5%)
その他	4 人 (9%)	2 人 (5%)
不明	9 人 (19%)	3 人 (7%)

表3 平成17年以前に経験した揺さぶられっ子症候群患児の概要

		病院小児科	病院脳外科
患児数		133人	166人
虐待 判断	確定判断	54人 (41%)	72人 (43%)
	疑いまで	70人 (53%)	70人 (42%)
	その他	8人 (6%)	7人 (4%)
	未記入	1人 (1%)	17人 (10%)
転帰	完全回復	35人 (26%)	42人 (25%)
	軽度後遺症	15人 (11%)	17人 (10%)
	中度後遺症	10人 (8%)	19人 (11%)
	重度後遺症	45人 (34%)	36人 (22%)
	死亡	12人 (9%)	20人 (12%)
	その他	5人 (4%)	4人 (2%)
	不明	11人 (8%)	17人 (10%)

表4 開業小児科でこれまでに経験した揺さぶられっ子症候群患児の概要

診療経験あり	23施設 (6%)	
虐待判断	確定判断	15人 (65%)
	疑いまで	6人 (26%)
	その他	2人 (9%)

表5 ネグレクトによる入院患児の診療経験

	平成17年の 経験施設数	患児数	17年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	55施設 (24%)	106人	83施設 (36%)	106施設 (46%)
開業小児科				51施設 (14%)

表 6 病院小児科で平成 17 年に経験したネグレクト入院患児 106 人の概要

性別	男児：52 人（49%）	女児：54 人（51%）	
年齢	1 歳未満：29 人（27%）	1～3 歳：22 人（21%）	4～6 歳：7 人（7%）
	7～9 歳：12 人（11%）	10～12 歳：11 人（10%）	13 歳以上：4 人（4%）
主訴	体重増加不良：33 人（31%）	元気がない：19 人（18%）	食欲低下：9 人（8%）
	意識障害：5 人（5%）	痙攣：5 人（5%）	
	その他：26 人（喘息発作、呼吸器感染、下痢、湿疹、低体温など）		
虐待判断	確定判断：66 人（62%）	疑いまで：34 人（32%）	その他：2 人（2%）
	未記入：4 人（4%）		
通告	した：97 人（92%）	していない：9 人（8%）	
転帰	完全回復：55 人（52%）	軽度後遺症：12 人（11%）	中度後遺症：8 人（8%）
	重度後遺症：8 人（8%）	その他：12 人（11%）	不明：11 人（10%）

表 7 病院小児科で平成 17 年以前に経験したネグレクト入院患児 310 人の概要

虐待判断	確定判断：181 人（58%）	疑いまで	53 人（17%）
転帰	完全回復：107 人（35%）	軽度後遺症：53 人（17%）	中度後遺症：9 人（3%）
	重度後遺症：13 人（4%）	死亡：12 人（4%）	その他：4 人（1%）
	不明：39 人（13%）		

表 8 開業小児科でこれまでに経験したネグレクト入院患児の概要

診療経験あり	51 施設（14%）		
主訴	体重増加不良：39 人（76%）	元気がない：27 人（53%）	食欲低下：12 人（24%）
	意識障害：1 人（2%）	痙攣：1 人（2%）	
	その他：18 人（低身長、湿疹、低体温、発達遅滞など）		
虐待判断	確定判断：30 人（59%）	疑いまで：19 人（37%）	
	その他：2 人（9%）		

表 9 性的虐待の診療経験

	平成 17 年の 経験施設数	患児数	17 年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	22 施設 (10%)	28 人	39 施設 (17%)	52 施設 (23%)
開業小児科				20 施設 (5%)
病院産婦人科	12 施設 (6%)	17 人	24 施設 (13%)	28 施設 (15%)

表 10 平成 17 年に経験した性的虐待患児の概要 1

患児数		病院小児科 28 人	病院産婦人科 17 人
性別	男児	2 人 (7%)	0 人
	女児	26 人 (93%)	17 人 (100%)
年齢	1～3 歳	2 人 (7%)	0 人
	4～6 歳	3 人 (11%)	2 人 (12%)
	7～9 歳	4 人 (14%)	1 人 (6%)
	10～12 歳	6 人 (21%)	2 人 (12%)
	13 歳以上	13 人 (46%)	12 人 (71%)
主訴	性器外傷	1 人 (4%)	1 人 (6%)
	性器感染症	1 人 (4%)	5 人 (29%)
	妊娠	0 人	3 人 (18%)
	性的逸脱行為	9 人 (32%)	3 人 (18%)
	その他	11 人 (39%)	2 人 (12%)
虐待 判断	確定判断	15 人 (54%)	7 人 (41%)
	疑いまで	12 人 (43%)	10 人 (59%)
	その他	1 人 (3%)	0 人
通告	した	23 人 (82%)	13 人 (76%)
	していない	5 人 (18%)	4 人 (24%)

表 1 1 平成 17 年に経験した性的虐待患児の概要 2

		病院小児科	病院産婦人科
患児数		28 人	17 人
最終経過	施設入所	8 人 (29%)	5 人 (29%)
	自宅	10 人 (36%)	3 人 (18%)
	親戚宅	2 人 (7%)	0 人
	その他	7 人 (25%)	0 人
	不明	1 人 (4%)	6 人 (35%)
	未記入	0 人	3 人 (18%)

表 1 2 平成 17 年以前に経験した性的虐待患児の概要

		病院小児科	病院脳外科
患児数		72 人	60 人
虐待判断	確定判断	26 人 (36%)	23 人 (38%)
	疑いまで	34 人 (47%)	23 人 (38%)

表 1 3 開業小児科でこれまでに経験した性的虐待患児の概要

診療経験あり	20 施設 (5%)					
主訴	性器外傷	4 人 (20%)	性器感染症	3 人 (15%)	妊娠	3 人 (15%)
	性的逸脱行為 : 7 人 (35%)					
虐待判断	確定判断	9 人 (45%)		疑いまで	9 人 (45%)	
	その他 : 2 人 (10%)					

表 1 4 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（虚偽タイプ）の診療経験

	平成 17 年の 経験施設数	患児数	17 年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	27 施設（12%）	38 人	31 施設（13%）	50 施設（22%）
開業小児科				27 施設（7%）

表 1 5 病院小児科で平成 17 年に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（虚偽タイプ）患児 38 人の概要

性別	男児：17 人（45%）	女児：21 人（55%）		
年齢	1 歳未満：4 人（11%）	1～3 歳：8 人（21%）	4～6 歳：6 人（16%）	
	7～9 歳：10 人（26%）	10～12 歳：8 人（21%）	13 歳以上：1 人（3%）	
主訴	痙攣：17 人（45%）	腹痛：9 人（24%）	嘔吐：5 人（13%）	
	下痢：3 人（8%）	意識障害：3 人（8%）		
	その他：18 人（喘息発作、頭痛など）			
訴える保護者	母親：36 人（95%）	父親：1 人（3%）	両親：1 人（3%）	
虐待判断	確定判断：11 人（29%）	疑いまで：21 人（55%）	その他：5 人（13%）	
	未記入：2 人（5%）			
通告	した：23 人（61%）	していない：15 人（39%）		
最終経過	施設入所：3 人（8%）	自宅：25 人（66%）	親戚宅：1 人（3%）	
	その他：2 人（5%）	不明：4 人（11%）		

表 1 6 病院小児科で平成 17 年以前に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（虚偽タイプ）患児 41 人の概要

虐待判断	確定判断：19 人（46%）	疑いまで	15 人（37%）
------	----------------	------	-----------

表 1 7 開業小児科でこれまでに経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（虚偽タイプ）患児の概要

診療経験あり 27 施設（7%）

主訴 痙攣：8 人（30%） 腹痛：12 人（44%） 嘔吐：6 人（22%）
 下痢：3 人（11%） 意識障害：3 人（11%）
 その他：8 人（発熱、難聴、不登校など）

訴える保護者 母親：26 人（96%） 両親：1 人（4%）

虐待判断 確定判断：10 人（37%） 疑いまで：14 人（52%） その他：3 人（11%）

表 1 8 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（検査所見捏造タイプ）の診療経験

	平成 17 年の 経験施設数	患児数	17 年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	2 施設（1%）	2 人	10 施設（4%）	13 施設（6%）
開業小児科				12 施設（3%）

表 1 9 病院小児科で平成 17 年に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（検査所見捏造タイプ）患児 2 人の概要

性別 男児：1 人 女児：1 人

年齢 1～3 歳：1 人 10～12 歳：1 人

主訴 発熱：2 人

訴える保護者 母親：2 人

虐待判断 確定判断：1 人 疑いまで：1 人

通告 した：0 人 していない：2 人

最終経過 自宅：2 人

表 20 病院小児科で平成 17 年以前に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（検査所見捏造タイプ）患児 12 人の概要

虐待判断 確定判断：7 人（58%） 疑いまで 3 人（25%）

表 21 開業小児科でこれまでに経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（検査所見捏造タイプ）患児の概要

診療経験あり 12 施設（3%）

主訴 発熱：7 人（58%） 血尿：4 人（33%）
 その他：2 人（尿に牛乳、砂糖を入れるなど）

訴える保護者 母親：12 人（100%）

虐待判断 確定判断：6 人（50%） 疑いまで：7 人（58%） その他：1 人（8%）

表 22 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（症状捏造タイプ）の診療経験

	平成 17 年の 経験施設数	患児数	17 年以前の 経験施設数	これまでの 経験施設数
病院小児科	6 施設（3%）	6 人	25 施設（11%）	30 施設（13%）
開業小児科				3 施設（1%）

表 2 3 病院小児科で平成 17 年に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群(症状捏造タイプ) 患児 6 人の概要

性別 男児：4 人 女児：2 人
年齢 1～3 歳：1 人 10～12 歳：1 人
主訴 意識障害：4 人 下痢：1 人 食欲不振：1 人
その他：3 人（痙攣、耳出血など）
訴える保護者 母親：5 人 両親：1 人
虐待判断 確定判断：4 人 疑いまで：2 人
通告 した：6 人 していない：0 人
転帰 完全回復：4 人 中度後遺症：1 人 重度後遺症：1 人
最終経過 施設入所：4 人 自宅：1 人 親戚宅：1 人

表 2 4 病院小児科で平成 17 年以前に経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（検査所見捏造タイプ）患児 26 人の概要

虐待判断 確定判断：12 人（46%） 疑いまで 12 人（46%）
転帰 完全回復：15 人（58%） 中度後遺症：1 人（4%） 死亡：3 人（12%）
不明：7 人（27%）

表 2 5 開業小児科でこれまでに経験した子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群（症状捏造タイプ）患児の概要

診療経験あり 3 施設（1%）
主訴 意識障害：2 人 下痢：1 人 体調不良：1 人（58%）
その他：1 人（喘息発作など）
訴える保護者 母親：3 人
虐待判断 確定判断：3 人 疑いまで：0 人
