

# 医療現場における児童虐待 について

平成28年1月14日

鎌ヶ谷市医師会

青い鳥こどもクリニック

引田 満

# 児童虐待の分類

- **身体的虐待** → ケースプレゼンテーション
- 心理的虐待
- ネグレクト
- 性的虐待

医療機関でなければ  
発見できません

※特殊なもの：代理ミュンヒハウゼン症候群

# 身体的虐待

- 児童の**生命に危険が及ぶ**ケースを含んでいるので、医療機関との関わりは深い。
- 児童相談所の介入の発端としては**近隣住民、保育所、親戚**などからの通報が多く、医療機関は少ない。

もしかして…

上半身(腰から上)の**新旧入り混じった**出血斑(アザ)の多発。

# 心理的虐待

- 身体的虐待と合併していることが多い。
- 単独では発見、判断が難しい。

もしかして…

診察室では子どもに対する保護者の態度は概ね普通であったが、診察室を出たとたん、待合室で子どもに対して罵声、口汚くののしる、げんこつ等々…。不自然なアザや**子どもの固い表情(何をされてもじっと静かに耐える)**に注意。

# ネグレクト

医療機関は発見の手がかりを比較的つかみやすく、関わりは重要。

もしかして…

- 全ての歯が虫歯。
- 母子手帳の健診、予防接種記入欄に空白が多い。
- 保育園、幼稚園に通わせない。小学校への入学手続きをしていないことに市役所(教育委員会)が気付いて保護者を説得。

# 性的虐待

- 欧米に比べ、日本では少ない。
- 外性器への執着が強い場合は要注意。
- 外性器の明らかな外傷は日常診療でしばしばみられる頭部、四肢の打撲やケガと異なり、かなり不自然。

# 身体的虐待

ケースプレゼンテーション

3歳、女児

## 身体的虐待(3歳、女児)

### 入院当日:

平成16年1月8日、〇〇市中央児童相談所より、身体的虐待を受けている幼児の入院加療と一時保護を電話で要請される。保育園から直接、児相所員と保育士に連れられ、3歳女児が来院した。



## 身体的虐待(3歳、女兒)

### 背景:

保育所では以前から不自然なアザ(出血斑)の多発、反復に気付いており、児童相談所に通告していた。児相所員は数回にわたって保護者宅を訪問しているが、すべて面会を拒否され、身体的虐待の心証を強くしていた。次回、虐待の徴候を把握した際は、施設での一時保護の処置を取る旨、保育園側と申し合わせていた。

# 身体的虐待(3歳、女兒)

## 入院当日:

平成16年1月8日、年が明けて初めて保育園で朝、園児を預かったが、**顔面が腫れ**、いつも以上に活気がなかった。突然2～3回嘔吐したために、保育士が体調を尋ねたが無言であった。その後、うずくまるような姿勢をとり始めたことから「おなかが痛いのか?」と聴くとうなずいた。服を脱がせて身体をチェックをしたところ、**出血斑、発赤、色素沈着、瘢痕**が認められた。「誰かにたたかれたのか?」との問いに初めて明確にうなずく。さらに**父親による腹部殴打**があったことも認めた。園長が見相に通報し、入院加療と一時保護が決定した。

## 身体的虐待(3歳、女兒)

### 入院後:

入院後も女兒は腹痛と胆汁性嘔吐が持続し、イレウス症状が軽快しないため、絶食として輸液を開始した。骨折の有無を把握するために全身骨X線撮影を行ったが、異常なし。腹部CTにおいて膵臓はやや浮腫状、腸管ガスは著明に増加していた。膵臓損傷も危惧されたがその後回復し、入院4日目から経口摂取が可能となった。その後の経過は順調であった。

# 診断書

## 診断書

氏名 [REDACTED] 様

病名 幼児虐待による外傷の疑い

入院 平成 16 年 1 月 8 日

退院 平成 16 年 1 月 19 日

付記；

①顔面・頭部打撲（写真）

右頬部および前額部の腫脹、皮下出血斑を認めた。皮膚表面には擦過傷なく、手足による殴打の可能性が高い。

②左後頸部から左肩部にかけての地図状皮膚発赤および落屑（写真）

病変の性状、分布から推測して熱傷の可能性はある。

③左肩部痂皮（3箇所）（写真）

たばこの押し当て痕の可能性が高い。

④麻痺性イレウス

入院時、腹部圧痛と腹部腸雑音の著明な減弱を認め、嘔吐が計 5 回（胆汁性嘔吐 3 回）みられた。発熱、下痢、血便などの他の消化器感染徴候は出現せず、感染症は考えにくい経過であった。日常的に腹部殴打が行われていた（写真 H15.12.26 腹部出血斑）とすれば、今回のイレウス症状が腹部殴打による一過性の腸管麻痺である可能性を否定できない。

⑤左頭頂部円形脱毛

原因の特定は困難。

⑥体重減少

入院時軽度の脱水がみられ、補液による補正後(H16.1.12)の体重 15.5kg であったが、H15.12.19 計測の体重 16.4kg であり、1kg 弱の体重減少を認めた。健康な幼児では一般的に起こりえない現象であり、今回の入院精査でも体重減少を説明しうる他の内臓疾患は認められず、年末から年始にかけての栄養不良が示唆された。

上記①②③④⑥は年末から入院時にかけての受傷と推測された。なお、患児においては出血性素因を疑わせる易出血性、止血困難を認めない。

上記の通り診断する

平成 16 年 1 月 21 日

[REDACTED] 総合病院

医師 引田 満

# 身体的虐待

## 病院対応の実際:

保護者は児相の働きかけに対し、かたくなな態度に終始していたため、**一時保護通告**に対し、どのような行動に出るか予測不能であった。病院名は伝えていないが、万が一のこと(子ども引き取りの実力行使)も考慮し、**①カルテを含め、氏名の記載はすべて偽名で統一した。②すべての事務職員と警備員に保護者の氏名、子どもの本名と偽名、引き取り要求には応じないことを周知させた。**病室は出入り口がナースステーションから直視できる大部屋にし、最も窓側のベッドを使用した。

# 身体的虐待

## 退院に向けて:

経過は順調であったが、女兒の表情は入院中終始硬く、笑顔は一度も見せなかった。医師、看護師の問いかけに首を振って意思表示はするが言葉を発することはほとんどなかった。退院後、**家庭に戻すのは危険**であり、児相の指定する施設で引き続き保護することとなった。今後は**親権停止**の手続きに入る方針である旨、所長からの連絡を受けた。退院する日の朝、「お家に帰りたい？」と尋ねたところ女兒は躊躇することなくうなづいた。

# プレゼンテーションのまとめ

- ① 今回のケースは虐待された幼児を保育園、児童相談所、病院の連携により無事に救出できた。
- ② 年末から年明けにかけて虐待がエスカレートしたと推測されるが、一緒に生活する時間が長くなることとの関連が考えられた。
- ③ 親元に返すのは危険であり、幼児に対する重大な**人権侵害**があったことは明確であることから、**親権停止**の措置が取られたのは妥当である。
- ④ 激しい身体的虐待を加えられていたにもかかわらず、幼児は**親元に帰りたい**との意思を示すに至り、**幼児虐待**の解決の困難さが浮き彫りになった。

# 医学的関連事項

- 虐待の連鎖
- 解離性同一性障害  
(多重人格障害)



## 虐待連鎖①

幼児においては自分が虐待されている  
ということを客観的に理解できない。

なぜパパやママは  
僕をたたくの？

僕が悪い子だから？

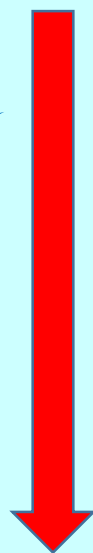
パパとママがい  
なければ僕は  
生きていけない

家出もできない  
友達に相談できない  
何もできない

## 虐待連鎖②



学童～生徒になって、かつて自分に加えられていたのは虐待という理不尽な暴力行為だと認識する。



力関係は子<<親

虐待連鎖の  
スイッチ①

## 虐待連鎖③



心の中に大きなトラウマを抱えながらも社会人になり結婚、子どもを持つようになる。親子（人間）の情愛を知らないので、子どもは圧倒的に支配することのできる対象と映る。



力関係は親 >> 子

支配できる対象は子どもとは限らない  
実の親の場合も  
力関係は子 >> 親

虐待連鎖の  
スイッチ②

児童虐待



次の連鎖へ

# 解離性同一性障害(多重人格障害)

## Dissociative Identity Disorder:DID

- 社会的にも生物学的にも無力で人格形成の途上にある**幼児**は、避け難く、耐え難い苦痛(**ほとんどは虐待**)を受け続けると、そこから逃れるために、本来の人格(基本人格)とは異なる**別の人格を潜在**させる。「たたかれているのは自分ではない」「だから痛くない」と自己暗示をかけることによって**自己の精神的破綻を回避**している。これは**幼児期に特徴的な防衛反応**といえる。

- 本来の人格とともに、潜在していた別人格も成熟し、**成人期になって**何らかのきっかけによって、**両者が入れ替わるスイッチング(人格交代)**が起こり、DIDが顕在化する。一般的には別人格は**虐待に対抗すべく形成されたもの**なので**攻撃的性格**であることが多い、また独自の生活史を有している。
- 本来の人格は別人格の言動、行動を認識できないため、職場でトラブルになることが多い。

# 解離性同一性障害(プレゼンテーション)

幼児期より小児喘息で通院していた女兒(弟が一人)。穏やかで優しい性格。

小学校から帰宅したところ、死亡している母を発見。

父は妻を亡くしたショックもあり、二人の子どもに対してネグレクトの状態となり、姉弟は過酷な家庭環境に置かれた。

喘息発作が出ると一人で来院し、帰宅させることもままならず、そのまま入院。父は退院の時だけ来院。

成人になっても喘息発作でしばしば通院していたが、救急外来で突如スイッチング(人格交代)。

医師、看護師に対して威嚇的な言葉をあびせるなど、悪態をつき始めた。いわゆるスケバンキャラクターであり、「銀子」と名乗った。10～20分で本来の穏やかな人格に戻った。

# 結語として

- 児童虐待に対する医療機関（医院・病院）の関わりは初期段階に限られることが多い。
- 今後重要なのは、①虐待された児童及び虐待をした保護者双方に対する精神衛生面、行政面の支援であり、②虐待の連鎖を食い止めることである。そのためには**家庭や個人のプライベートな部分に踏み込んでいかなばならず、やはり行政の役割（権限）が重要**である。その主な担い手として…

児童福祉司（児童相談所）

保健師（自治体：子ども子育て支援、家庭訪問）

児童委員（地域支援者）

臨床心理士（公的・民間施設）