

12. 乳幼児健診における虐待への気づき

乳幼児健診は概ね90%以上の受診率を維持しており、出生の届け出がされていれば、ほぼ全例の親子に直接会うことができる。また、医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師・栄養士・心理職などの多くの職種がワンストップで関わり、子どもの状態をさまざまな側面から評価ができる貴重な機会である。大切なことは①全身の診察や成長の評価、行動の観察から現時点の虐待に気づくことと、②本人の行動・発達特性や家族も含めた本人周辺の状態を評価し、今後の虐待リスクに気づき、支援を行うことで虐待の予防を行うことである。以下では主に①の現在の虐待に気づくことにポイントを絞って述べていく。

1. 身長・体重

不適切な養育をスクリーニングする上で非常に重要なものである。低身長や低体重が虐待を疑うべき所見と記載されることもあり、健診の場面でも当日の身長・体重の値が記載され、SD値やパーセンタイル値で評価されることが多い。明らかに標準から外れている場合は身体的疾患の可能性も考慮し、かならず医療機関もしくは健診での個別のフォローアップをすべきである。虐待による死亡例の振り返りでも明らかなやせがありながら、フォローアップがされていなかった例もある。

また、現時点では正常範囲内であったとしても、虐待のリスクがあることは忘れてはいけない。成長曲線を利用して成長の推移を確認すべきである。ある時点では正常範囲内であっても、前回の健診からの増加率が低い・もしくは減少している際には不適切な養育を考えるきっかけになる。一般的な成長障害の評価と同様にワンポイントでの評価ではなく、経過で評価することを必ず行うべきである。

また、低身長・低体重に目がいきやすいが肥満も不適切な養育の結果である可能性にも注意が必要である。低体重にくらべ、過体重を見たときには健診で問題にされないことも多い。しかし、「好き嫌いが激しく、特定のカロリーの高いものしか食べない」・「好きなものをあげていけばうるさくないのであげ続けている」・「家族機能が不十分で過体重にまで意識する余裕がない」、など肥満になってしまう原因にはいろいろな背景があり、育てづらさを感じている可能性もある。また、児の健康問題としても肥満は放っておいてよいものではない。

2. 全身診察

全身診察では、身体的虐待に特異的な所見を認める可能性がある。(所見の詳細は別項目を参照のこと)大切なことは、ある日の健診で突然出会うかもしれない所見について知っておくこと、いざという時に所見を見つけられるように普段の診療から虐待に関係する所見についても診るクセをつけておくこと、所見をみつけた時に固まったり焦らないようにイメージトレーニングをしておくことである。集団健診では時間も限られており、「ん？」と思った違和感を無かったことにしてしまうようなバイアスも働きやすい。大切なことは、健診はあくまでスクリーニングの場であるため、浮かんだ疑念や違和感を保健師など他職種にも共有し多面的に評価を継続することとなる。

3. 精神運動発達遅滞

身体的虐待による脳実質の損傷、ネグレクトによる低栄養による発達遅滞、コミュニケーションがないことによる/少ないために社会性や言語発達の遅れなどの場合もある。健診ではその他の所見も確認した上で器質的な疾患がないかを考えるが、器質的な疾患が否定的である場合も遅滞の原因に虐待がある場合もあることを念頭におき、その後のフォローアップを検討する必要がある。

検討する必要がある。

4. 行動の問題

健診において虐待に気づくべき行動の問題として、活気がない・おびえる・落ち着きがなく多動・ほかの子どもに乱暴・暴力的・誰にでもベタベタする・親に近よりたがらない・診察を非常に怖がるなどがあげられる。これらの所見の問題点は一見すると自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの発達障害による症状と考えられやすい点にある。

愛着形成がうまく行かない中で、虐待によるトラウマ体験を経験すると多くの不適合が起こりうる。その結果、前述したような所見が見られるようになる。もちろん、行動の問題が生まれ持った特性によるものなのか、虐待の結果生じた後天的なものかを判断することは難しく、また被虐待児の多くに発達障害が併存しているとの報告もあることから、虐待の有無と発達障害の有無について白黒はっきりさせる必要はない。大切なことは、虐待の結果として発達障害様の症状を起こすことがあるため、行動の問題を見た際に、安易に発達障害と決めつけないことである。行動面に違和感を感じた際に、その子には日常的に虐待がある可能性を考え、その後のフォローアップを検討することが重要である。

5. 健診未受診

ここまで、健診での虐待の気づきについて述べてきたが、重度の身体的虐待やネグレクトの家族は健診が未受診になる可能性がある。健診未受診となる子どもや家族は虐待のハイリスクであり、各自治体の子ども家庭支援部門と連携して受診勧奨や訪問を行うなど、積極的な介入が必要である。さまざまな人や資源を投入しながらでも社会とのつながりを途切れないようにすることが必要である。