

## 4-7. Medical Child Abuse (いわゆる代理によるミュンヒハウゼン症候群を含む)

本手引第2版まで採用されていた代理によるミュンヒハウゼン症候群 (Munchausen syndrome by proxy : MSBP) はもともと「子どもの病気を心配する良き母親を演じることで自らの心の安定をはかるために、母親が周到かつ計画的に子どもを病人にしたてる子ども虐待の一形式」として提唱された。しかし、MSBP を子どもの病名として適用するかそれとも加害者側に適用するかの混乱と論争のため、現在では MSBP という病名は使うべきではないという国際的なコンセンサスがある。本手引では Roesler らが提唱する MCA を採用した。他にも Pediatric condition falsification(PCF)、Abuse by pediatric condition falsification(APCF)、Caregiver Fabricated illness in a child(CFIC)、factitious disorder by proxy といった用語が提唱されているが、本手引ではいずれの用語も MCA と同義に扱う。

〈Medical Child Abuse(以下 MCA) の定義〉

保護者が、自分の子どもについて、症状を誇張する、虚偽の病歴を訴える、身体症状を捏造する、故意に怪我や疾患を引き起こす、等の行為を用いることで、不必要で有害な、もしくは有害になりえる医療的ケアを子どもが受けさせられている状態

### 1. MCA の臨床像

#### 1) 症状

小児患者で起こりうる症状や疾患のほぼ全てが起こりうる。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) 比較的多い症状として無呼吸、けいれん、摂食の問題、出血、下痢、嘔吐、発熱、発疹、アレルギー症状、等が挙げられる。

#### 2) MCA でよく見られる状況、MCA を疑うべき状況

どんな症状であれ、以下の状況があれば MCA を鑑別に上げる必要がある。

- 持続的あるいは反復する症状で、「これまで診たことがない」というような非常にまれな病状である
- 複数の医療機関、専門家による入院を含めた診療にも関わらず原因がわからない
- 通常は効果がある治療の効果がない
- 保護者から報告される病歴や患児の様子が、実際に観察されたものとは異なったり、辻褄が合わない
- 以前かかっていた医療機関からの診療情報提供を保護者に依頼すると、保護者が消極的となる
- 家族歴として、保護者、患児のきょうだい、ペットに類似の症状や既往歴がある。または死亡したきょうだいがいる
- 注意が行き届き、子どもの側を離れようとせず、重篤な臨床状況に直面しても驚くほど明るく見える保護者である
- 特定の保護者がいる場合にのみ症状が出現したり悪化したりする
- 特定の保護者がいないと、症状がなくなる、もしくは改善する
- 多くの家族(例えば父親)は病院に来ることが出来ない、患児に関して関与できないと報告する
- 保護者のもつ病気の子どもに関するブログやソーシャルネットワーキングサービス(SNS)の投稿において、症状や医師からの説明を歪曲する、誇張する、病態を劇的に

描写してフォロー数を増やそうとする、等がみられる

3) 症状をしたてる方法 (The American Professional Society on the Abuse of Children の分類)  
虚偽の情報だけ、症状の誇張だけであっても子どもにとって安全な環境とは言えない。

- Producing false information : 虚偽の情報を作り出す  
現病歴、既往歴、家族歴、生活歴について誤った情報を提供する  
例) 診療情報提供書の改ざんや、起こっていない発作があったと訴える
- Withholding information : 子どもの症状を理解するのに必要な情報を提供しない  
例) 親により投与された薬物による嘔吐だが、薬物について話さない
- Exaggeration : 症状の誇張  
本当にある症状に基づくが、より重症にみえるように誇張した症状を訴える  
例) 実際よりも多く、治療抵抗性にみえる発作を報告する
- Simulation : 検査所見の捏造  
異常な検査結果を出すために、検体に操作を加える  
例) 汚染した尿検体を提出する、便検体に加害親の血液を混入する
- Neglect : ネグレクト  
症状を悪化させるために、処方された薬剤を与えない、必要な食事を与えない、必要な治療を行わない等、すべきことを行わない
- Induction : 加害行為により症状を誘発する  
症状を直接加害により作り出す。  
例) 薬物中毒、窒息、感染
- Coaching : 指導による操作  
虐待者の虚偽の主張を裏付けるかのような回答をするように、子どもや虐待をしていない配偶者を指導して操作する。  
例) 虐待者の言うことが真実であると繰り返す虐待をしていない配偶者、医師に対して、実際にはない症状を訴えたり演じたりする子ども

4) 加害者像

ほぼ全てが被害者の母親である。虚偽の内容で善良な医療者を説得し操作して治療を始めさせる、医療者に患児想いの良い母親と思わせる、慢性疾患の入院患者の母親グループの世話役的存在となる、母を信じる医療者と MCA を鑑別に上げる医療者とを対立させる、「母親は虐待などしていない」と擁護してくれる各分野の専門家を集めることができる、等々の驚くべき能力を持つ加害者が実際に数多く報告されている。

2. MCA の対応手順

1) MCA を鑑別に入れる

どんな症状に対しても、「不必要で有害な医療ケアを受けさせられていないか」を検討する。

2) MCA を検討する環境を整える

懸命に病気と戦う子どもと、献身的に子どもや医療者を支えてくれるようにみえる母親を一人で疑いつつ診療を続けることは容易ではない。MCA が鑑別に上がったら、関係する医療機関や地域の機関と連携して「子どもを守るチーム」として対応を進めていく。院内虐待対応チーム (CPT) のある医療機関の場合、疑った時点で速やかに CPT に報告する。他の医療者に相談するにあたって「MCA の客観的根拠を揃えてから」、「他の鑑別疾患を除外してから」、などと考えるべきではない。

### 3) MCA の診断手順を選択する

- 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直接情報を得る
- 医療機関だけでなく、保健・福祉・教育等子どもに関するすべての機関から情報を得る
- すべての家族と個別に面談して、加害が疑われる保護者からの情報を詳細に検討する
- 文献等を参考に症状に応じ検体採取、保存（法的証拠保全に沿う形で）、検査を行う
- 警察や弁護士と協力し、隠しカメラで児と保護者の観察を検討する（実際には難しい）
- 子どもと保護者を分離して症状の推移を検討する
- 加害が疑われる保護者の SNS やブログを検索する
- 加害が疑われる保護者に MCA を疑う病歴や原因不明の病歴がないかを検索する

### 4) 診断のための母子分離を試みる

診断手順を検討しつつして、母子分離しなければ、結論を下すことが出来ないという状況になることがよくある。分離に頑強に抵抗することが多く、児童相談所による一時保護（特に医療機関への一時保護委託による入院）が必要となることが多い。

### 5) MCA の診断を告知する

MCA であることが関係者の中で共通見解となった時点で、告知を行う。診断のための母子分離に応じず、強制的な母子分離を必要とする場合も同様である。なお、告知は関係機関と今後のケースワークを念頭に、誰が誰に対してどのように伝えるべきか事前に検討する。

### 6) 子どもの安全を担保する

加害者が自身の行為を認めて、自身の治療に同意し、関係機関による継続的なモニタリングに書面での同意をするのであれば、母子分離をすることなく子どもの治療を継続することは可能である。しかし、そうなることのほうが少ないのが現状である。保護者のプレッシャーに負けて、子どもの安全を犠牲にしてはならない。