

- ① 心理検査の結果をどのように伝えるかは、子ども、保護者等が心理的問題に悩んでいる故に、その伝え方に特別の配慮が必要である。
- ② 心理検査の結果は、わかりやすい言葉で希望を与えるような伝え方をし、今後の援助に対する動機付けを損なわないよう留意する必要がある。
- ③ 被検査者以外の者に心理検査の結果を伝える場合には、保護者や子どもの了解を得るなど、被検査者の人権やプライバシーの保護を十分考慮して行うことが必要である。この場合、検査結果のみではなく援助に役立つ心理診断、判定等を伝えることが必要である。
- ④ 心理検査の結果は固定的なものではないので、子ども、保護者等の発達、成長等に伴い必要に応じ再検査をし、援助効果の測定、方針の再検討等に役立てる。

(心理検査については、平成10年厚生省児童家庭局企画課監修「児童相談所運営指針(改訂版)」に参考資料として掲載されていた内容を改定したものである。)

6. 医学的診断・評価の方法について

医学的診断・評価は虐待の証明に役に立つこともあるし、対象の子どもに対する支援や治療の質と量を定めることが目的となることもある。子ども問題の概要を把握するのみならず、対象者の持ち合わせる能力や社会的資源(家族や保護者あるいは地域的なサポート資源)を把握し、支援や治療の方向づけをしていく。

また、要支援の子どもは医学的に種々の問題を抱えている可能性があるため、適切な支援を行うためには小児科医や精神科医による診察と医学的検査を必要とする。児童相談所は常勤あるいは非常勤の医師を配置し、診察や医学的な評価をしている。しかし、児童相談所ではできる検査や治療が不十分な場合があるため、地域の医療機関との連携が必要になることも多い。そのような医療機関の確保は重要である。

また、近年は非行の発生には社会的・家族的問題のみならず、ADHDや広汎性発達障害などの発達障害の問題との関連が指摘されていることや、児童虐待に遭遇した子どもは愛着障害やPDSDなどの精神医学的な問題を抱えている可能性が高いため、精神医学的な診察や評価が必要とされることが多くなっている。またネグレクトなどのため保護者から必要な医療を受けさせられなかったため疾病が隠れていたり、身体的な不全感や苦痛を言葉に出せないで大きくなった子どもも少なくない。このような理由で、児童相談所や児童福祉施設においては、医学的診断・評価を含めて児童自立計画を立てる必要がある。

こうした医学的診断や評価は、身体面と精神面の両面において、次のような方

法によってなされる。

(1) 虐待が疑われる時の身体面の診察と評価について

できるだけすべてのケースにおいて医学的な評価をすることが望まれるが、特に児童虐待が疑われる場合には身体全体の理学的診察や神経学的診察を行い、医学的な検査を行うことに努めたい。また、身体に虐待を疑わせる所見がある場合には子どもに説明をした上で写真を含めた記録を残すことが必要である。

ア 全身の理学的診察

- ① 身長・体重測定（過去の記録も含めて成長曲線をつける）
- ② 栄養状態と皮膚疾患の有無
- ③ 指先や爪などの保護者によるケアの程度の把握
- ④ 全身の外傷の有無（含 頭部皮膚）
- ⑤ 貧血などの所見の有無
- ⑥ 口腔・歯の状態、虐待を疑わせる所見の有無を確認すること

イ 神経学的な診察

虐待では頭部の外傷なども多く、神経学的な診察が必要となる。

ウ 眼科的診察

乳幼児の頭部や顔面外傷が疑われるときには眼底出血の有無を見るのが必須である。特に、乳児揺さぶり症候群の時には重要な所見となる。その他、網膜はく離、水晶体脱臼、白内障などの外傷性眼障害の所見を取ることも必要である。

エ 耳鼻科的診察

頭部や顔面に暴行が加えられた可能性があるときには鼓膜破裂、鼻骨骨折、耳小骨損傷などの可能性があり、耳鼻科的診察が必要となる。

オ 婦人科的診察

性的虐待が疑われるときには、全身の診察とともに、性器・肛門の診察が必要になる。性器の所見は治癒が早いので、虐待からできるだけ時間をおかずに行わなければならない。また、年齢によっては妊娠の可能性も念頭に診察を進めなければならない。しかしながら、婦人科診察は特に再トラウマの危険性があるので、その配慮のもとに行われなければならない。児童相談所

としては、その診察を信頼して依頼できる婦人科医の確保が必要である。

(2) 虐待が疑われる時の検査

虐待の可能性に伴い、必要な検査を行う。検査には、ア．虐待の証明に必要な検査、イ．子どもの治療に必要な検査、ウ．鑑別のために必要な検査、がある。オーバーラップするものもあるが、順に説明する。

ア 虐待の証明に必要な検査

① 全身骨撮影

臨床的に骨折の所見がなくても、部位によっては新しい骨折があったり、陳旧骨折が存在することがあり、それは虐待の証明に非常に有用である。全身骨撮影の適応は以下の通りである。

- ・ 2歳未満では虐待の種別を問わず全例に行い、かつ2週間後に再検
- ・ 2歳以上5歳未満では身体的虐待が疑われるとき
- ・ 5歳以上では本人の訴えあるいは臨床的に所見が明らかな部位

② CTもしくはMRI

CTあるいはMRIの検査も全身骨撮影の適応に準じる。軽度の硬膜下出血や古い出血の跡、慢性硬膜下出血、古い虐待に特徴的な脳の断裂所見が発見されることがある。その場合は治療は安静だけでよいことも多いが、虐待の診断に有効である。

③ その他の画像診断

その他の画像診断は疑いがあるときに行う。

④ 性感染症の検査・妊娠の検査

性的虐待を疑ったときには性感染症の検査は欠かせない。また、年齢が高いときには妊娠の検査が必要になることもある。これらの検査は治療にも必要である。

⑤ 毒物スクリーニング

代理人によるミュンヒハウゼン症候群が疑われるときなど、何らかの薬物や毒物が使用された可能性があるときには毒物のスクリーニングが必要になる。治療にも必要なこともある。

イ 治療に必要な検査

基本的に症状に伴う検査が必要となる。この検査は一般の臨床と同じに検査が行われる。虐待の場合によく行われることになる検査は以下のとおりである。

① 貧血、脱水、栄養状態に関する血液・尿検査

- ② 症状がある場合の画像診断（骨折部位の骨撮影、頭部CT・MRI、腹部CT・MRI など）
- ③ てんかん症状があるときの脳波検査
- ④ その他、症状に伴う検査

ウ 鑑別のために必要な検査

一見虐待に見えるが、実は何らかの病気であったという場合もある。そのための鑑別に必要な検査もある。それぞれの症状に応じて検査を行う。例としては以下のようなものがある。

① 出血傾向の検査

頭蓋内出血などがあるときにはそれが出血傾向によるものではないことを鑑別しなければならない。

② 代謝性疾患の検査

例えば、くる病で骨折しやすいなどの問題があるかどうかなど、代謝性疾患の検査が必要になることは多い。

③ 感染症の検査

乳児の低体温などの場合、ネグレクトによるものか敗血症などの感染によるものかの判断が必要になることもある。

④ その他、鑑別に必要な検査

（3）一般的な医学的評価

近年は慢性疾患を抱えた子どもが要保護になることも多い。その意味でも医学的評価は必要である。この場合は、一般的に医学で行われる診察と検査が行われる。診察は理学的診察と神経学的診察が行われる。必要があれば、それに続く以下の検査と診断を行うことになる。中枢神経系になんらかの問題が疑われる場合には、脳波検査や画像診断も考慮しなければならない。子どもは心理的なストレスにさらされると転換障害（以前はヒステリーと言われていた）などの身体表現性障害を呈することがあるので視力や視野の検査および聴力についても注意しておく必要がある。

検査は診断や治療方針を決定する際に、診察のみでは情報不足の場合に行うこともあるが、異常がないことを確かめたり、治療効果を判定するために念のために行うこともある。検査を受ける場合は、1) 検査の必要性、2) 方法（時間、場所、痛みや入院の有無などを含む）、3) 絶食や服薬など事前に必要な準備、4) 保護者など信頼できる人が一緒にみているのかについて、子ども自身が理解し納得して受けることが重要となる。また、検査結果がでるまでの間は保護者の不安をあおらないようにむやみに話題にしたり

しないようにする。そして保護者や周囲の大人の様子で子どもを不安にさせないように、普段通りに接することが重要である。

①検体検査

a. 血液検査 血液を少量採取して行う。ふつう、腕や手の甲の静脈から注射器で抜き取る。乳児や幼児では耳たぶや指先を針で刺して採血することもある。

血液成分（白血球、赤血球、血小板）：貧血や炎症の程度がわかる。

血液の化学的成分（たんぱく質、糖質、脂質、酵素、電解質など）：数値によって肝臓や腎臓の病気がわかる。

アレルギーの有無：食物アレルギーや喘息の原因を探る。

抗体の有無：風疹や麻疹などのウイルス性の感染症やマイコプラズマ肺炎にかかると抗体ができるのを利用し、罹患しているかを知る。

ホルモン異常：成長ホルモンや甲状腺ホルモンの異常がわかる。

b. 尿検査 尿の成分や量などを調べる。腎臓の機能に異常があると尿量が増減したり、感染症があると尿臭が変化する。3～4歳以上は紙コップで採尿する。おむつが取れない子どもの場合、外陰部に尿パックを貼付して排尿を待つ。カテーテル（細いチューブ）を尿道に入れて採尿することもある。尿は検査直前の食べ物や飲み物、体調に影響されることが多いので検査前の飲食には注意する必要がある。主に腎臓病や尿路感染症が疑われるときに行う。

尿蛋白・血尿・白血球の有無：腎臓病や感染症を疑う。一時的なものや病気ではなくたんぱくや血尿が出ることもあるため、日にちをおいて複数回行うこともある。

尿糖の有無：糖尿病を診断する。甘いものを食べた後一時的に糖がでることもある。

ケトン体の有無：嘔吐・下痢で脱水症になるとケトン体が尿中に排出されることがある。

c. 便検査 指定の容器に家で便を取って持参する場合と、病院で浣腸を行って取る場合がある。また、肛門から綿棒で取ること（肛門採便）もある。子どもの場合、トマトなどの消化が不十分で、血便と見間違ふこともある。

菌やウイルスの特定：下痢がひどく、腸炎が疑われるときには便

の中の細菌やウイルスの検査を行う。

血便の有無：腸などで出血していると血液が便中に含まれる。出血部位を詳しく調べるためにはX線検査や内視鏡検査が必要となることもある。

- d. 髄液検査 腰の部分の背骨と背骨の間に針を刺して脊髄液を採取し、その中のたんぱく質や白血球の量を調べたり、細菌やウイルスの有無を見る。髄膜炎、脳炎などを診断する。

②聴覚・視覚に関する検査

- a. ティンパノメトリ検査 音のでる発信器（プローブ）のついた器具を耳の穴に押しつけ反射される音圧から鼓膜の動きを知る。中耳炎など、中耳腔に液体がたまっていると鼓膜が動かなくなるため診断できる。検査自体に痛みはない。
- b. 聴力検査 オーディオメーターという装置から出す音を聞き分け、音がでたら合図を出す。3～4歳以上でないと難しい。難聴の程度を判定する。
- c. ABR検査 オーディオメーターの検査の実施が難しい乳幼児の聴力検査で、脳波を利用して音が聞こえているかどうかを知る。脳死判定にも使用されている。
- d. 視力検査
PL視力（Activity Card）として市販されている縞のカードを見せる方法。0～2歳児に無構造のものとパターンのあるものを同時に見せると、パターンのある方を好んで見る特性を活かし、どこまで細かい縞を認識するかで測定するもの。3歳前後からはランドル環字（黒い輪が一方向のみ切れているもの）を見せて、切れている方向を識別させる。
- e. その他の視覚検査
色覚検査 仮性同色表（色覚検査表）を用いて検査する。年少児では困難である。
近視・遠視を調べる屈折検査と、眼底鏡を用いて調べる眼底検査で

は、散瞳薬の点眼が必要となる。まぶしくなる、近くが見えにくくなるなどの作用があるためあらかじめ注意しておく。

眼位の検査：斜視の有無を調べる。ペンライトで視診で診断することもあるが、片目をつぶらせたり、プリズムを目の前において見る方法もある。

- ③脳波検査 脳が常に発している微弱な電流を記録し、脳の働きを調べる。起きているときに調べるものと、睡眠時も記録するものがある。自然に眠っている時間か、睡眠剤を服用する。頭皮に電極を10～20個つけ、横になって30分から1時間程度安静にする。途中指示にしたがって目を開閉したり、光のフラッシュを当てることもある。痛みは伴わない。てんかんや脳炎を診断する時に行う。

④心臓の検査

- a. 心電図 心臓が血液を送り出すときに発する電流で心臓の働きを調べる。心臓の形態の異常を調べる心エコーと併せて行われる。痛みは伴わない。ベッドに仰向けになり、胸、両手、両足に電極をつけ10分程度安静にする。乳幼児で安静が保てない場合、鎮静剤で眠らせる。心臓病、不整脈の原因などを明らかにする。

⑤その他の検査方法

- a. X線（レントゲン） X線が体を透過する性質を利用し、フィルムで撮影する。金具のついたものがあると写るので注意する。撮影は数秒であるが、動かないでいることが必要となるので乳幼児はネットなどで固定する。胸部、腹部、腎・尿路系の疾患と骨折の有無がわかる。

- b. 超音波 超音波の反射液を用いて、身体内部の構造をモニターに写して観察・記録する。必要な部位にゼリーを塗り、超音波発信器（プローブ）をあてて動かす。心疾患、腹部疾患の診断などに用いられる。

- c. CT・MRI X線や磁気を利用して体内のあらゆる部位の形態異常や細部の病変を写しだすことができる。頭蓋内出血、脳の形態異常や疾患、胸部・腹部の疾患の診断を行う。

ベッドに寝たまま20～30分程度安静にして、機械の中をゆっ

くり通過するのを待つ。胸部と腹部を撮影する間は合図にしたがって呼吸を止める必要がある。また、痛みはないものの、抱っこなどによる固定ができないことやMRIでは大きな音がすることから不安が高くなるため、乳幼児では鎮静剤を投与し、眠らせて行う。個室に長時間臥床することになるので、学童でも十分な説明が必要となる。

(4) 発達・精神面の診察と評価

自立支援を必要とする子どもは、それまでの養育環境によっては家族のケアが不適切であったり、親子の関係性が未発達であるため、こころの発達上の問題、つまり精神医学的な問題を抱えていることがある。1, 2回の診察では十分には把握できず、児童心理司の心理所見や児童指導員の観察所見と比較しながら医学診断と評価をすることになる。また、支援が開始されてから必要があればさらに精査が必要となることもある。

ア 注意すべき症状

精神面の診断や評価をするためには、子どもの言動や対人関係の観察所見が重要になる。診察場面で把握できる症状や行動上の問題は必ずしも全体像を示していないので、他のスタッフの観察所見を参考にする必要がある。以下のような事柄に注意をしておきたい。

- ・睡眠障害の有無
- ・夜尿・遺尿の有無
- ・食欲状態
- ・刺激に対して過剰反応をしていないか
- ・けんかの多さ
- ・友人関係（仲の良い友人がいるか、孤立しているか、など）
- ・大人に対する甘えを示せるか
- ・学習の程度
- ・多動・落ち着きのなさ
- ・盗み

イ 日常的に注意しておくべき精神医学的問題

自立支援の必要な子どもは、生物・心理・社会面においていろいろな問題を持っている可能性が高い。診断名としては以下に示した程度のものは考慮に入れておきたい。

- ・愛着障害

- ・心的外傷後ストレス障害（PTSD）
- ・解離性障害
- ・身体化障害
- ・適応障害
- ・注意欠陥多動性障害（ADHD）
- ・広汎性発達障害
- ・精神遅滞
- ・行為障害
- ・統合失調症
- ・そううつ病

（５）家族や保護者の精神面について

子どもの示す精神面の問題は、保護者自身の問題を反映させていることが少なくない。また、精神疾患などの問題を持つ保護者の場合には子どもの社会化や自立に大きな影響を与える可能性が高い。そのため保護者の精神面の健康度を把握しておく必要がある。家族合同面接や保護者面接の機会を設け、保護者についての評価を行う。保護者に対する評価としては、親子の関係性を分類した「Zero to Three」の二軸診断が参考になる。以下に関係の障害の下位分類を示す。

- ・901. 過剰な関係性
- ・902. 過小な関係性
- ・903. 不安・緊張
- ・904. 怒り・敵意
- ・905. 混合性の対人関係障害
- ・906. 虐待的
 - 906a. 言語による虐待
 - 906b. 身体的な虐待
 - 906c. 性的な虐待

（６）自立支援開始後の評価

支援の開始後の医学的な関わりは不可欠で、支援が開始されてから終了するまではおおむね四段階を経ると言われているが、この四段階について言及しておく。

支援あるいは治療のステージは、「支援の導入期」（Introductory Phase）、「信頼関係をめぐってお互いに試しをする時期」（Testing Phase）、「自立に向けて具体的な課題や目標を定めて担当スタッフと協働作業をする時期」