

症例報告

多機関連携により一時保護が可能となった
愛情遮断症候群の幼児例

森内 優子^{1,2)}, 瀧上 達夫^{1,2)}, 杉山 千央^{1,2)}, 高橋 智子^{1,2)}, 根岸 潤¹⁾
 古屋 武史³⁾, 肥沼 智子⁴⁾, 柳澤 功⁵⁾, 森岡 一朗²⁾

〔論文要旨〕

近年, 多機関が介入している状況での子ども虐待死が散見される。今回, 虐待に対するリスクの評価が関係機関の間で異なった際に, 十分に協議し連携を深めた結果, 一時保護が可能となった愛情遮断症候群の一例を経験したため報告する。症例は4歳男児。本家庭は元々, 要保護児童対策地域協議会(以下, 要対協)の対象であった。今回, 保健師が本児の食行動異常や低身長に気づき, 要対協個別ケース会議で協議が行われ, 医療機関受診に至った。入院後, 諸検査により器質的疾患が除外され, 母子分離により症状が改善したため愛情遮断症候群と診断し, 面会時の様子から一時保護により母子の愛着形成を図る必要があると判断した。児童相談所は一時保護に消極的であったため, 医療機関の意見書や市役所の通知により一時保護を求めたほか, 県の児童虐待対応医療ネットワーク事業を通じて児童精神科医に診察依頼したところ, 反応性愛着障害の診断や児童福祉法第28条の申し立て可能の判断が得られ, 一時保護に至った。以上より, 子ども虐待死を防ぐため, その対応に携わる関係機関は, 要対協等の場で得られる情報を基に当該家庭の課題を整理し, 虐待に対するリスクの評価を一致させることに努め, 各々が主体性をもって支援方針を協議していくことが重要である。

Key words : 愛情遮断症候群, 反応性愛着障害, 子ども家族支援委員会, 要保護児童対策地域協議会, 児童虐待対応医療ネットワーク事業

I. 目的

愛情遮断症候群とは親の愛情欠如や不足, 家庭機能の不調を背景に, 具体的には虐待により, 子どもの発育発達を遅延させる状況と定義される¹⁾。愛情遮断症候群の児では, 学校や保育所で過食, 盗食, ゴミ箱あさりなどの食行動異常を示すことがあるが, 栄養不良や飢餓に対する代償的行動のみでは説明できない場合もあり, 虐待による間脳(視床下部)障害, ストレス性心因反応によるとされている¹⁾。また, 愛情遮断症

候群のひとつの徴候としての愛情遮断性低身長症は, 栄養状態よりも神経及び内分泌系の変調を背景とした身長増加不良を本態と考える疾患である¹⁾。このように, 愛情遮断症候群は見逃してはならない状態であるが, 身体的虐待を伴わない場合は気づかれにくく, また, 医療機関以外の機関では, 知られていない場合もあるのではないかと推測される。

近年, わが国における児童虐待件数は増加の一途を辿っている。厚生労働省のまとめによると, 2020年度の児童相談所での児童虐待対応相談件数は205,029

Temporary Protection of a Preschooler with Emotional Deprivation Syndrome Enabled by a Multi-Agency Collaboration

Yuko Moriuchi, Tatsuo Fuchigami, Chihiro Sugiyama, Satoko Takahashi, Jun Negishi, Takeshi Furuya, Tomoko Koinuma, Isao Yanagisawa, Ichiro Morioka

1) イムス富士見総合病院小児科 (医師/小児科)

2) 日本大学医学部小児科学系小児科学分野 (医師/小児科)

3) イムス富士見総合病院小児外科 (医師/小児外科)

4) イムス富士見総合病院看護部 (看護師)

5) イムス富士見総合病院医療福祉相談室 (社会福祉士)

[JCH-22-013]

受付 22. 2.17

採用 22.11. 4

件と過去最多であったが、医療機関からの通告はわずか3,427件(1.7%)に留まっていた²⁾。これは、われわれ小児科医の児童虐待に対する意識の低さのためだけでなく、全国自治体における要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)への小児科医の参加率が34.4%と低く³⁾、医学的観点から虐待の可能性について評価する機会が少ないことも影響していると考えられる。

さらに、医療、保健、福祉、警察、教育機関など多機関が介入しているにも関わらず、子どもの尊い命が失われてしまう場合も少なくない。厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第18次報告書)」では、心中以外の虐待死事例の76.6%において、関係機関のいずれかが関わっていたと報告されている⁴⁾。また、比較的最近の虐待死事例として、2018年に東京都目黒区で虐待死した5歳女児例⁵⁾や、2019年に千葉県野田市で虐待死した10歳女児例⁶⁾があるが、これらは多機関が介入し、また、Domestic Violence(以下、DV)や繰り返す転居など複数の虐待リスクに気づかれており、子どもがSOSを周囲に出しており、このままでは子どもの命が危ないと訴える機会があったにもかかわらず、救うことができなかった。その理由として、死亡事例検証委員会は、子どものSOSを周囲の大人がキャッチし、救い出し、支え続けるための行動ができていなかったこと⁷⁾、情報の不足が見立てを誤らせ、統一した対応をとることができなかったこと⁸⁾、医療情報の判断に関して、関係機関間で食い違いがあったこと⁹⁾、医療機関だけが児童福祉法第28条申し立ての必要性を訴えても、司法の専門家ではないことで矮小化されがちであること⁵⁾などを挙げている。

今回、虐待に対するリスクの評価が関係機関の間で異なった際に、十分に協議し連携を深めた結果、一時保護が可能となった愛情遮断症候群の一例を経験したため報告する。

II. 対象と方法

本論文の投稿にあたりA病院倫理委員会の承認を得た(倫理委員会承認番号201009)。また、個人情報については支援の内容が損なわれない程度に適宜加工し、特定の個人が識別されないよう配慮した。

症例：4歳男児。

診断：愛情遮断症候群，反応性愛着障害。

主訴：食行動異常，低身長，筋力低下。

出生歴：正期産，仮死や病的黄疸なし。

発達歴：運動面；頸定3か月と正常であったが，一人立ち1歳，独歩1歳8か月とやや遅延あり。現在，支持なしでの階段昇降は困難。言語面；3歳時に二語文不可であったが，保育所入園後から語彙が増え，現在，遅れなし。行動面；1歳頃から過食，盗食，ゴミ箱あさりの食行動異常あり。

予防接種歴：BCG，4種混合3回，インフルエンザ菌b型1回，肺炎球菌2回，水痘1回，麻疹・風疹混合1回。

既往歴：明らかな骨折歴なし。食物アレルギーなし。

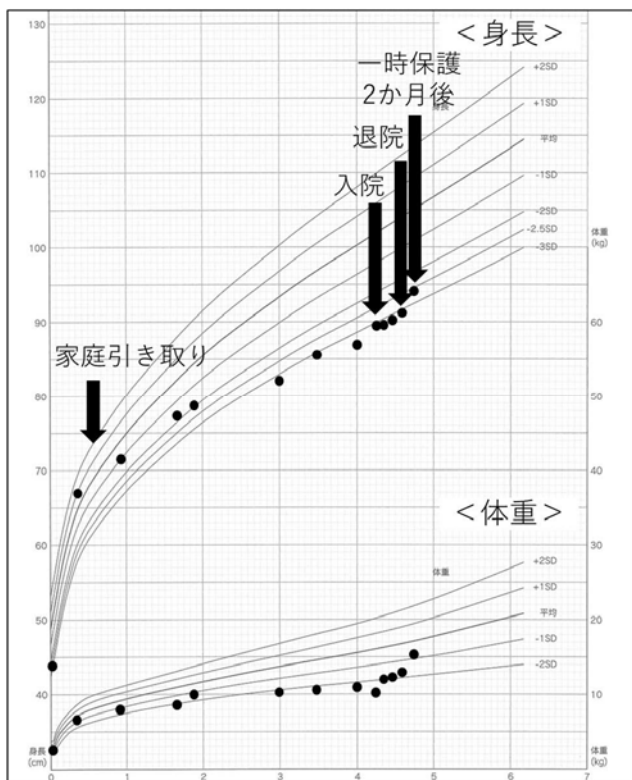
家族構成：母親は複数の離婚歴あり，現在はパートタイム勤務で生活保護を受給している。本児は8人きょうだいの第8子。現在，母親，第2子とその子ども，第7子，本児の5人暮らし。

行政機関介入歴：本家庭は元々，第2子にヤングケアラーでの通告歴や第6子にネグレクトでの施設入所歴があり，母親に元夫からのDV歴があることなどから，要対協の対象となっていた。4年前に母親が元夫のDVから避難するため当該地域へ転居してきた際，本児のみ母子寮へ入所できず，生後半年まで乳児院で過ごした。家庭引き取り後は，市役所障害福祉課および福祉政策課，市の保健センター地区担当保健師が連携を図り，家庭訪問や電話連絡により安否確認を行っていた。また，市役所が主催する親子教室への参加を促していたが，利用回数は少なかった。

保育所での様子：3歳から通園し始めた保育所では過食が目立っていた。4歳時に転園した第7子と同じ保育所では，前額部や背部に母子で受傷機転の説明が異なる皮下出血が見られたり，母親は第7子には愛情を持って接するが本児のことは無視するなど接し方に差があることを心配されていた。

現病歴：受診1か月前に保健師が家庭訪問した際，以前からあった食行動異常に加えて低身長や筋力低下が認められたため，要対協個別ケース会議が開催され，医学的評価が必要と判断された。市役所障害福祉課担当者と保健師が医療機関受診を渋る母親を説得し，本児，母親，保健師でA病院を受診した。母親に成長曲線を提示しながら，長期にわたり成長増加率の低下が見られるため器質的疾患の精査を行う必要があることや，母親が困っていると訴える過食について評価を行う必要があることを説明し，入院の同意を得た。

入院時現症：身長89.4cm(同年齢標準より-3.3SD)，



©日本小児内分泌学会
 図 1 成長曲線

体重 10.7kg(同年齢標準より -2.6SD), Kaup 指数 13.5。家庭引き取り以降, 身長は成長曲線は 5 チャンネル低下している (図 1)。体温 37.1℃, 心拍数 111 回/分。特異的顔貌や四肢プロポーションの異常なし。胸腹部に異常所見なし。スカーフ徴候・踵耳徴候は陽性。立位や座位の長時間保持, 臥位から一人での起き上がり, 支持なしでの階段昇降において困難さが見られる。背部に受傷機転不明の 1cm 程の淡い黄褐色の皮下出血が 1 箇所認められる。衣類は古く汚い。

入院時検査所見: 血液検査: インスリン様成長因子 1 (IGF-1) 23ng/mL (基準値 29~173ng/mL), Zn 60 μg/dL (基準値 80~130μg/dL) と低値。血小板数, 凝固能, 甲状腺ホルモン値の異常なし。骨 Xp 検査: 骨折線なし, cupping・fraying・flaring なし, 骨年齢 3 歳 2 か月未満。胸腹部 Xp 検査, 心電図, 心臓・腹部超音波検査, 頭部・下肢 MRI 検査, 神経伝導速度, 髄液検査, 尿検査, 眼底検査: 異常所見なし。田中ビネー知能検査 V: 生活年齢 4 歳 5 か月, 精神年齢 4 歳 0 か月, IQ 91 であり, 知能区分では「平均の下」に位置している。また, 「目は何をやるもの?」という問いに対して「メガネ」と答えるなど, 一般的な知識に欠ける場所が見られる。

入院後経過: 低身長や筋力低下から, 先天性の下垂体機能低下や成長ホルモン分泌不全, 神経筋疾患, 骨疾患が疑われたが, 検査で異常所見はなく, 入院時に低値であった IGF-1 は入院 18 日目に 52ng/mL と正常化し, 入院約 1 か月後に体重 13kg と 2.3kg の増加が得られ, 筋力低下も次第に改善したことから, これらの疾患は否定的であった。

母親は仕事による多忙を理由に 1 か月以上も面会に来なかった。また, 久々の面会の際も本児を抱きしめたり話しかけたりすることはほとんどなく, 本児はベッドの上で正座をして母親と視線を合わせず周囲を見渡すなど落ち着かない様子が見られた。次第に, 本児は「ずっとここにいたい」と言うようになり, ずっと病院にいると母親やきょうだいに会えないがそれでもよいか尋ねると, 「会えなくてもいいから帰りたくない, ママが嫌いだから」と答えた。なぜ母親が嫌いなのか尋ねると, 急に不機嫌になり物を蹴ったり, タオルに顔をうずめたりして, 質問に答えようとしなかった。図 2 は本児が作成したキワニスドールであるが, 洋服や下着は描かれておらず, 片面は複数の色を用いて笑っている様な表情, もう片面は黒一色のみを用いて怒っている様な表情が描かれていた。

諸検査により器質的疾患が除外され, 入院による母子分離で成長増加率や食行動異常などが改善したことから愛情遮断症候群と診断し, A 病院子ども家族支援委員会でも多職種による協議の結果, 児童相談所へ通告した。また, 主治医から母親へ愛情遮断症候群の診断に至った経緯や病態について説明し, 本児に対して育てづらさを感じたことはなかったか尋ねたところ, 家庭引き取り直後から本児との間に距離を感じていたと答えた。その後, 児童相談所職員から母親へ一時保護や児童相談所介入の可能性について説明がなされたが, 母親はこれを強く拒み, 数日後に自殺未遂を図り救急搬送された。精神状態が不安定な母親の元へ本児を退院させるのは危険であると考えられたが, 児童相談所は弁護士を含めた協議の結果, 母親がこれまで市役所や保健師の家庭訪問など行政機関の支援を受け入れていたことから, 児童福祉法第 28 条の申し立ての根拠が弱いとして自宅退院と判断した。そして, 保育所に毎日登園させることや保育所の連絡帳に食事内容を記載することなどを約束事として挙げ, これらが守られなければ一時保護を検討すると母親へ伝えた。これに対して医療機関は, 本児にとり一旦母親の元へ帰



図2 キワニスドール

ることがいかに恐怖であるか、母子の面会時の様子や本児が家に帰りたくないと発言した際の録画を児童相談所職員に見てもらい説明した。また、自宅に帰りたくないと打ち明けてくれた本児の思いを直接聞いてあげてほしい、その上で自宅退院と判断する場合には本児が今後SOSを出せるよう困った時にどうしたらよいか教えてあげてほしいとお願いした。さらに、児童相談所の心理士による本児の精神的ケアや母親へのペアレントトレーニングについても提案したが、児童相談所はいずれについても消極的であった。そこで、母親、主治医、看護師、社会福祉士による話し合いの場を設け、母親に愛着形成とはただ保育所に連れて行くことや食事を与えることではなく、母子が楽しく過ごせるようになることが大切であり時間をかけて愛着形成を図る必要があることを伝えた。以降、母親は以前よりも面会時に本児に話しかけるなど関係性を構築しようとする姿が見られたが、本児は医療者が側にいないと怯えたり母親が本児の頭に触れようとした際に反射的によける仕草が見られたりしたことから、本児の精神的な傷つきは大きいと推察された。

こうした状況を踏まえ、A病院子ども家族支援委員会で再度協議を行い、一時保護や施設利用により時間をかけて母子の愛着形成を図り本児が安心して生活できる環境を整えた上で家庭復帰を目指す必要があると記した意見書を作成し、児童相談所へ提出した。次に、市役所、保健師、A病院子ども家族支援委員会

で協議を行い、現状のまま自宅退院すれば虐待が繰り返される危険性があることから、児童福祉法第25条の7第1項第4号に基づいて市役所から児童相談所へ一時保護を求める通知が行われた。さらに、県の児童虐待対応医療ネットワーク事業を通じて児童精神科医に診察を依頼したところ、反応性愛着障害の診断や児童福祉法第28条の申し立てが可能であるとする判断が得られた。こうした取り組みにより、入院約3か月後に本児の一時保護が可能となった。一時保護約2か月後の身長94.7cm(-2.5SD)、体重16.0kg(-0.54SD)と更なる成長増加率の改善が得られた。一時保護中、母親は一度も面会に来ず、本児は一時保護後に施設入所となった。

なお、第7子の対応について、後日、要対協個別ケース会議で協議が行われた。本児の入院前後から第7子に肥満傾向が見られることや保育所を度々休んでいることから、一時保護による養育環境の確認や、一緒に暮らしていたきょうだいが次々にいなくなりただ一人母親の元に残ったことに対する精神的ケアの必要性について児童相談所へ訴えたが、介入は困難と判断された。そのため、第7子が通園している保育所の嘱託医でありかかりつけ医でもある小児科医へ、主治医と市役所障害福祉課から本家庭に関する情報提供を行い、母親の精神状態の不安定さがうかがわれたり第7子に気になる点が認められたりした際は要対協への情報提供をお願いした。現在も児童相談所、市役所、保健師、

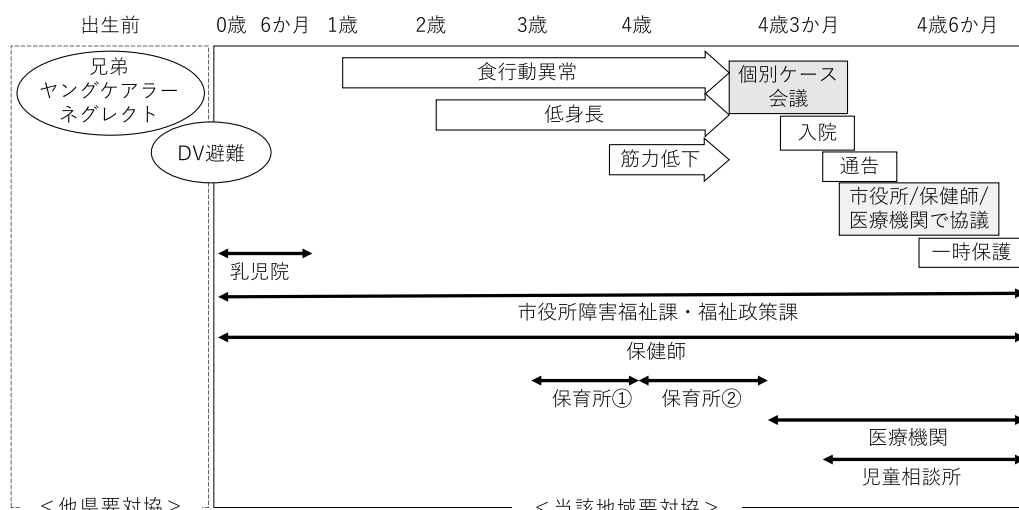


図 3 臨床経過と介入機関のまとめ

保育所を中心とした見守りが継続されている。

III. 考 察

本症例では、医療機関、市役所、保健師と児童相談所とで、虐待に対するリスクの評価が異なっていた。医療機関、市役所、保健師は、愛情遮断症候群による本児の成長発達への影響が医学的にも深刻なことから、本児が自宅に帰りたくないと発言したこと、これまで市役所や保健師による支援を行ってきたが母親の本児への接し方は変わらなかったことから、虐待が繰り返されるリスクは高いと評価し直ちに一時保護が必要であると判断した。一方、児童相談所は、虐待のリスクはあるものの、これまで母親が行政機関による支援を受け入れていたことを評価し、母親が児童相談所との約束事を守らなければ一時保護を検討すると判断した。このように、虐待に対するリスクの評価が異なっていたにもかかわらず、多機関連携を進め一時保護に至ることができた要因について、以下の考察を行った。

まず、本児の臨床経過と介入機関について時系列に沿ってまとめたものを図 3 に示す。本家庭は、当該地域へ転居する前から要対協症例として扱われてきたが、本児の低身長などを機に要対協個別ケース会議を開催したところ、要対協実務者会議では把握できていなかった多くの虐待リスクがあることが判明した。通常、要対協実務者会議では、限られた時間の中で多くの症例を扱わなくてはならず、1つの症例に対して十分な時間を割いて情報収集や対応の協議を行うことは難しい。また、症例の経過中に要対協委員が入れ替わることもあり情報伝達が十分になされていない可能性

もある。そのため、本症例のように多機関が介入しているにも関わらず対応が不十分な場合や虐待に対するリスクの評価がそれぞれで異なる場合には、要対協個別ケース会議を積極的に開催し、情報共有やリスクの見直しを行い対応を協議することが重要である。

次に、本児は1歳頃から食行動異常、2歳頃から低身長が認められていたが、4歳時に低身長や筋力低下に気づかれ、市役所障害福祉課担当者及び保健師から要対協委員である筆頭著者へ相談がありはじめて愛情遮断症候群が疑われた。医療機関が介入するまでの約4年間ですでに心身へ大きな影響が生じていたことから、後日、要対協委員と本症例を振り返るとともに、愛情遮断症候群に関する医学的知識の共有を行った。具体的には、成長曲線による評価の重要性を示したり、愛情遮断症候群では身体面だけでなく行動面や心理面にも影響が生じることを説明し、愛情遮断症候群に関する理解を深めた。このように、地域機関として子どもに携わる者、特に要対協委員は、虐待に関する医学的知識をある程度身につけて子どもの心身に表れているSOSを見逃さないようにすることが重要である。

そして、虐待対応において多機関連携が重要であることは以前から提唱されているが、連携が不十分なために子どもの命が失われてしまう場合が少なくない。A病院でも、虐待死とは判断されていないが連携が不十分なために亡くなった可能性のある症例経験がある。吉池らは、「連携」とは、「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程であ

る」と定義している⁹⁾。また、中村は、連携の促進要因として、これまでのやり方では限界があるという危機意識、互いに接することのできる継続的な場、連携に必要な知識獲得のための継続的な学習の場、少人数でも危機意識を共有できる人材と今後の大きな方向性を明確に共有したうえで、小さくてもやりやすいことから始めることを挙げている¹⁰⁾。本症例では、A病院での過去の経験から、これまでのやり方では限界があるという危機意識があり、要対協という日頃から互いに接することのできる場があり、市役所や保健師が筆者に相談してくれるなど危機意識を共有できる人がいたため、連携を進めることができたと考えられる。そして、医療機関と児童相談所の愛情遮断症候群に対するリスクの評価が異なった際に、医療機関と市役所、保健師のリスクの評価が一致していることを確認し、児童相談所にその旨を伝えた。通常は、一時保護の職権を持つ児童相談所の判断が重要視されることが多いと思われるが、本症例では、他の機関が統一見解を示したことで本児の置かれている危機的状況を強く訴えることができ、一時保護に繋がったと考えられる。以下に、関係機関が統一見解を示す際に有用であったと思われる方法について示す。

第一に、A病院子ども家族支援委員会から児童相談所へ一時保護を求める意見書を提出した。これは、日本子ども虐待医学会子ども虐待死亡事例検証委員会による報告書⁵⁾に「医療機関が関係機関に情報提供をする際、口頭のみでは不十分と考えられる場合は文書で情報提供した上で、その文書を医療機関内で保管するように努める」と記されていたのを参考にして行った。A病院では、虐待が疑われる児について子ども家族支援委員会で協議を行うなど病院組織として対応している。通告はこれまで口頭で行ってきたが、本症例のように他機関と見解が異なる場合には意見書を作成し、医療機関の見解をより明確に示すとともに記録として残しておく必要があると思われる。

第二に、児童福祉法第25条の7第1項第4号に基づき市役所から児童相談所へ一時保護を求める通知が行われた。児童福祉法第25条の7第1項には「市町村は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、第25条の規定による通告を受けた児童及び相談に応じた児童又はその保護者について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない」とあり、第4号には「児

童虐待の防止等に関する法律第8条の2第1項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第29条若しくは同法第9条第1項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第33条第1項若しくは第2項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること」とある。こうした法的根拠に基づき市役所からも一時保護を求めたことは、対応を再度協議する上で有用であったと考えられる。

第三に、A病院には精神科がないが、県の児童虐待対応医療ネットワーク事業との連携により児童福祉法第28条に関する意見書や警察及び検察宛の意見書の作成、裁判への出廷など、経験豊富な児童精神科医の紹介を受けることができた。そして、診察の結果、反応性愛着障害という愛着障害の最重症型の診断が加わり、さらに、児童福祉法第28条申し立てが可能であるとする判断が得られた。本症例のように児童精神科領域の診断が加わることで虐待の重症度や対応が変わる場合もあることから、状況に応じて小児科医と児童精神科医が連携して虐待対応を行うことは意義があると考えられる。また、A病院と県の児童虐待対応医療ネットワーク事業は、虐待に関する研修会などを通じて日頃から顔の見える関係を築けていたため、本症例でも速やかに連携を図ることができた。自施設だけでは対応が困難な症例でもこのような連携により対応が可能となる場合があることから、医療機関同士の連携も重要である。なお、本児が作成したクワニスドールには、様々な思いが表現されていると推察される。偶然の可能性もあるため再評価する必要はあるが片面は単一色しか用いられていないことから、心が閉ざされている傾向にある可能性が考えられたり、二面的に見える表情が描かれているのは、母親の二面性が表現されている可能性や、母親に対して恐怖を感じているが本当は甘えたいという本児の対比的な感情が表現されている可能性が考えられる。他には、洋服や下着が描かれていないことから、自分の身を守る術がないことを示している可能性が考えられる。このようにクワニスドールにも本児なりのSOSが表現されていたのではないと思われる。虐待を受けた子どもの精神的な傷つきは気づかれにくいために介入が遅れ回復に時間を要する場合が少なくない。しかし、本児では、精神的な傷つきがこのクワニスドールに投影され可視化されていたことで児童精神科医が診断するのに役立つ

た可能性があると考えられる。

こうして、一時保護に至ったことで、一時保護解除後に在宅支援になったとしても以前より手厚い地域での見守りが得られ母子への利益になると思われたが、母親は一度も面会に来ず、本児は施設入所となった。このことから、一時保護の時点で母子の愛着形成の修復は困難であったと考えられるが、いつ頃から母子の愛着形成に課題が生じており、また、それに対する支援が必要であったのか検討を行った。

母親が元夫の DV から避難してきた際、きょうだいが多く本児のみ母子寮へ入所できずに乳児院へ半年ほど入所したが、母親は家庭引き取り時に本児との間に距離を感じていたことから、すでにこの時点で母子の愛着形成に課題があったと考えられる。DV から避難するために本児の乳児院利用はやむを得なかったものの、母子の愛着形成にとって重要な時期を離れて過ごしたことによる影響や本児のきょうだいがネグレクトで施設入所した経緯があることを考慮し、家庭引き取り時に乳児院や医療機関も含めた要対協個別ケース会議を開催し母子の愛着形成や母親のメンタルヘルスなどの評価を慎重に行う必要があったと考えられる。一方、母親は、市役所や保健師の家庭訪問を受け入れたり医療機関を受診するなど多少なりとも地域と繋がる力を持っており、地域の支援を拒否する事例も多くある中で評価できることであった。母親が本児の食行動異常について地域機関へ相談していたのは母親なりの SOS であったことに地域機関が気づき、より早期に支援ができていれば本児の心身の傷つきや母子の愛着形成の困難さを減らすことができたのではないと思われる。

以上より、虐待対応において多機関連携は重要であるが、虐待に対するリスクの評価が関係機関の間で異なる際には「要対協個別ケース会議により情報共有やリスクの見直しを行い、対応を協議する」、「要対協委員は虐待に関する医学的知識をある程度身につけ、子どもの心身に表れている SOS を見逃さない」、「関係機関による統一見解を示す」、「県の児童虐待対応医療ネットワーク事業や児童精神科医と連携を図る」ことが重要である。われわれ小児科医も地域機関の一員として要対協へ積極的に参加し医学的観点から虐待の可能性について評価を行うなど、子どもが心身ともに健康に生きていけるよう携わる責務がある。

IV. 結 論

子ども虐待死を防ぐため、その対応に携わる関係機関は、要対協等の場で得られる情報を基に当該家庭の課題を整理し虐待に対するリスクの評価を一致させることに努め、各々が主体性をもって支援方針を協議していくことが重要である。

謝 辞

専門的なご助言をいただきました埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業の方々に深謝致します。

本論文は第 183 回日本小児科学会埼玉地方会で発表した内容を加筆したものです。

著者役割

森内優子は論文の構想、データ収集、作成を行った。杉山千央、高橋智子、根岸潤、古屋武史、肥沼智子、柳澤功は論文のデータ収集、論文内容の批判的校閲を行った。淵上達夫、森岡一朗は論文の構想、論文の知的内容に関する批判的校閲を行った。著者全員が出版原稿の最終承認を行った。

森内優子、淵上達夫、杉山千央、高橋智子、根岸潤、古屋武史、肥沼智子、柳澤功、森岡一朗は、日本小児保健協会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 稲田 浩. 愛情遮断性低身長症. 小児内科 2010; 42: 609-613.
- 2) 厚生労働省. “令和二年度児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値)”. <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf> (参照 2021.12.31)
- 3) 厚生労働省. “要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果の概要”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000349526.pdf> (参照 2021.12.31)
- 4) 厚生労働省. “子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 18 次報告)”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/02.pdf> (参照 2022.10.10)
- 5) 一般社団法人日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN) 子ども虐待死亡事例検証委員会. “平成 30 年 3 月 2 日 5 歳女児虐待死事件”. <https://jamscan.jp/report.html> (参照 2021.12.31)
- 6) 野田市児童虐待死亡事例検証委員. “野田市児童虐待死亡事例検証報告書 (公開版)”. https://www.city.noda.chiba.jp/_res/projects/default_project/_page_/00

- 1/025/003/houkokusyo2020.pdf (参照 2020.12.28)
- 7) 鈴木秀洋. “■ちゃん虐待死事件再発防止合同検討委員会を閉じるに当たり”. https://www.city.noda.chiba.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/027/811/iken01.pdf (参照 2022.04.24)
- 8) 安谷屋亮太. “野田市児童虐待死亡例に関するレポート”. https://www.city.noda.chiba.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/027/811/iken06.pdf (参照 2022.04.24)
- 9) 吉池毅志, 栄 セツコ. 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—. 桃山学院大学総合研究所紀要 2009; 34: 109-122.
- 10) 中村 洋. 多職種間連携における2つの阻害要因と4つの促進要因. 医療と社会 2014; 24: 211-212.

[Summary]

Recently, several child abuse-related deaths have been reported in situations where multiple agencies have intervened. In this report, we describe the case of a child with emotional deprivation syndrome for whom temporary protection became possible due to multi-agency collaboration and thorough consultation, even when the agencies' evaluations on the risk of maltreatment were not converging. The case involves a 4-year-old boy. Initially, his family was assigned to the regional council of countermeasures for appropriate aid or appropriate assistance for children requiring assistance and specified expectant mother. A public health nurse noticed his abnormal eating behavior and short stature. He was discussed at an individual case conference following which he was admitted to our hospital, where any organic disease was ruled out. Since his symptoms improved after separation from his mother, we diagnosed him with emotional deprivation syndrome. We determined the necessity of forming an attachment between mother and child, through temporary protection, based on his behavior during his mother's visits. Since the Child Consultation Center was reluctant, we requested temporary protection based on a written opinion from our hospital and a notice from the city office. Additionally, a consultation with a child psychiatrist was organized through the prefectural government's Child Abuse Response Medical Network Project; he was diagnosed with reactive attachment disorder. The allegations concerning Article 28 of the Child Welfare Act were substantiated and temporary protection for him was provided.

In conclusion, to prevent child abuse-related deaths, it is crucial for organizations involved in responding to such cases to resolve the troubling issues of the family based on the information gathered from various sources about the cooperation among the family members, to make efforts to match the assessment of the risk of abuse, and to discuss support policies independently with each other.

Key words: emotional deprivation syndrome, reactive attachment disorder, child protection team, the regional council of countermeasures for appropriate aid or appropriate assistance for children requiring assistance and specified expectant mother, child abuse response medical network project