

代理によるミュンヒハウゼン症候群に関する事例検討

—児童の権利擁護と教育現場に求められること—

○ 静岡産業大学経営学部 氏名 小楠 美貴 (8726)

キーワード：代理によるミュンヒハウゼン症候群、小学校、児童福祉

1. 研究目的

「見えにくい虐待 MSBP」「親が意図的に子を病気に仕立て医療機関にかかる」「気の毒な母親を装う」という記事が全国紙にでたのは15年も前のことである(朝日新聞2001年11月14日)。当時、少数ながらMSBPによる虐待事件は発生していた。

「代理によるミュンヒハウゼン症候群 (Munchausen syndrome by proxy【以下MSBP】)」とは、1977年にイギリスのMeadowによって提唱され、養育者によって子どもの症状が捏造され、子どもに対して不必要な治療がくりかえし行われる状態をあらわす。日本における症例報告は『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9報告)』(社会保障審議会, 2013)の調査結果から、心中以外の子ども虐待死のうちMSBPによる死亡が確認された事例は2010年度に3件、2013年度に1件である。

「その他」に類別されても不思議でない例数である。演者は、①なぜ厚生労働省は毎年MSBPに対し報告を行うのか、②実態は看過できない数の発生があると推定されるも社会的認知不足で発見がなされていないことを厚生労働省は危惧しているのではないか、③虐待の類別に登場しているのになぜ现阶段で社会福祉(子どもと家族の人権)の問題として研究が進められていないのか、という3点について疑問を抱いた。

先に、演者らはMSBPに関する国内の民事裁判と刑事事件の5事例の分析から①子ども自身の多くがMSBPを認識できない、②父親の多くは母親のMSBP行為を認めていない、③MSBPが多彩な症状で医療判別がしにくい、という状況から④児童相談所に情報が寄せられるのはMSBP発生後である、⑤多くの事例では複数の子が犠牲になっている等を報告し、MSBPの周知及び研究の必要性を説いた(小楠他2014.10)。

この見えない卑劣な虐待をくいとめるために、子どもと保護者に接する機会があり、何らかの兆候を発見することが可能な現場は学校教育の現場である。犠牲になった子らの多くは教育機関に所属しているという実態がある。よって本研究では、小学生を対象とした症例分析によって、その発生原因を明らかにし、教育現場におけるMSBPの早期発見と未然防止に資する支援体制を検討したい。

2. 研究の視点および方法

現在、MSBP事例の詳細を知りうる立場の多くは医療関係者である。しかし情報の守秘義務もあり、また医療現場でもMSBPの認知が十分に浸透しているとは言い難く、情報入手は甚だしく困難である。まして学校関係者から情報が出てくることはさらに困難である。よって今回は、小児科医の吉村仁志が報告した「MSBPを強く疑われた小学生の事例(以

下事例 A)」と、2000年に刑事事件として取り扱われた「奈良長女殺害未遂事件（以下事例 B）」の2事例を分析の対象として、検討を進めたい。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会「研究倫理指針」に従い、先行業績を引用・参照する際は厳格に引用元・参照元を記載するとともに、自説と他説の峻別を十分に留意する。

4. 研究結果

事例 A では、女兒の姉から得た虐待の情報をもとに、養護教諭が学校管理者に相談したうえで、ただちに医療機関へ連絡し、その後医療機関から児童相談所へ通報がなされたために早期発見に至った。一方、事例 B では死亡したとされた次女（9歳）と長男（15歳）はいずれも小学校、中学校という教育機関に所属していたものの、誰もその兆候に気付くことができなかった。事例 A と事例 B では学校の関与に差がみられる。

事例 A：小児科医 吉村仁志（「児童生徒の心と体の危機管理」2012/7）

事例 B：朝日新聞 2001年2月19日紙面より

【事例 A】7歳女兒。小学校1年生の学校検尿で蛋白尿を指摘され医療機関で精査が始まった。本人は無症状で血尿はないが、高度蛋白尿が3ヶ月以上持続した。母 A から医療機関で腎生検のための入院精査の話が出ていた。同じ小学校の2歳上の姉が保健室で「母 A が妹の尿に粉ミルクを入れているのを見た」と述べ、養護教諭は学校に伝え、管理者は病院と児相に連絡した。

【事例 B】夫と離婚した母 B は准看護師として働きだした。その後、次女（9歳）を肺水腫、長男（15歳）が脳浮腫、母 B の実父と実母も不審死した。更に、長女が母 B の与えた食事を食べた直後に発作をおこし入院、不審に思った医師らの通報で母 B は殺人未遂罪で逮捕された。精神鑑定の結果、母 B は MSBP の疑いと判断された。

学校の関与の差はどうして生まれたのか。B 事例の長女は危ういところで医療関係者により救出されたが所属学校の関与は不明である。MSBP は多彩な症状があり、母親は懸命に看護する良い母親を演じるので周囲は MSBP を発見しにくい。ならば早期発見・未然防止の支援体制をどのように築くべきだろうか。

A 事例のように養護教諭が児童生徒から情報を得て関係機関と連携することが最も自然でスムーズな流れであろう。また児童生徒の生活情報を得やすい立場は担任であるが、スクールカウンセラーまたはスクールソーシャルワーカー（SSW）も生活情報を得やすいはずだ。学校で発見できる体制を組むという意義は、MSBP による死亡事件を未然に防ぐ可能性があるからである。医療現場では母親が MSBP を実行する場であり、発見が遅れば子らの生命が危険に晒される。子の権利擁護を考えた場合、学校が担う責務は重いのだ。しかしながら、B 事例の母親のように虐待の連鎖の犠牲者である場合は、母親への権利擁護も重要な社会的な責務になってくる。母親を殺人罪で罰しても終わらないからである。

演者の MSBP 研究は始まったばかりである。今後は、静岡県における医療・福祉の現場の実態調査を展開し、次に全国の小児科医と児童相談所に対するアンケート調査を実施し、MSBP の全体像を捉え、社会福祉の視点に立つ未然防止の方策を明らかにしたい。