

代理によるミュンヒハウゼン症候群の実態に関する一考察

—質問紙調査からみえる現状と課題—

○ 聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程 氏名 小楠 美貴 (会員番号 8726)

キーワード：代理によるミュンヒハウゼン症候群・児童虐待・家族福祉

1. 研究目的

近年の児童虐待は見えにくいという特殊性と家庭環境の複雑性を併せ持つ。それゆえに、虐待の被害も深刻化し、警察が虐待を刑事事件として検挙することも増えてきた。その結果、2014年に児童虐待として全国の警察が摘発した事件は698件、被害児童数は708人にのぼった（前年比149%）。そうした中で、両親等が巧妙な虚偽や症状の捏造によって子どもに病的な状態を作る「代理によるミュンヒハウゼン症候群（Munchausen Syndrome by Proxy、以下MSBP）」という虐待がある。このMSBPは、厚生労働省発表の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」により、MSBPに起因する子どもの死亡事例が2004年から2011年の7年間で4件（0.8%）であることが報告され、現在「子ども虐待対応の手引き」によって注意喚起がなされている。では、なぜ厚生労働省は希少性の高いMSBPを「虐待の特異な症状」「一時保護が必要」「再発の危険をはらむ」と捉えているのであろうか。Herbert A. Schreier（2002）によれば、MSBPの人口比率は「10万人に0.5人/年」であり、現在アメリカでは年間1200件の症例があるとしている。しかし、実際我が国での報告数は1990年代後半から年間数例が報告されるにとどまっている。

本研究では、MSBPの発生件数や具体的状況から実態を明らかにすることで、MSBPの早期発見・予防・啓発に向けた支援策の構築することを目的とし、調査・検討を行う。

2. 研究の視点および方法

- 1) 調査方法：自記式無記名式質問紙調査。
- 2) 調査期間：2015年6月10日～2015年7月10日。
- 3) 調査対象：A県全域の小児開業医492箇所、総合病院の小児科医56箇所。
- 4) 調査内容：属性、MSBPを疑った経験、MSBPを診断した経験、MSBPに関する他機関からの相談経験、MSBPによる生命の危険性の認識、自由記述の6項目。
- 5) 分析方法：量的データは各質問項目を単純集計し、度数と割合を算出する。その後、各項目の関係性をクロス集計し、検定を行う。また、質的データは内容分析を実施する。

3. 倫理的配慮

調査時に送付した説明書に、研究協力は自由な意志に基づくこと、個人のプライバシーが守られること等を記載し、質問紙の返送をもって同意を得られたものとした。

（聖隷クリストファー大学倫理委員会、2015年1月9日付承認【認証番号：14062】）

4. 研究結果

質問紙は、郵送した小児開業医（492 箇所）および総合病院の小児科医（56 箇所）のうち、117 件の返送があり、回収率は 21.4%であった。そのうち、本研究で対象となる質問に欠損がない回答数は 113 件（有効回答率：20.6%）であった。回答者の年齢は 50 歳代が 40 人（35.4%）と最も多く、次いで 60 歳代が 33 人（29.2%）であった。性別は、男性が 91 人（82.3%）、女性が 20 人（17.7%）であった。分析結果によると、これまで MSBP を疑ったことのある医師は 14 人（12%）であり、その内訳を医師の経験年数で表すと「25～29 年」が 5 人、「30～34 年」が 2 人、「35～39 年」が 4 人であった。また、これらの医師のうち子どもに病気を仕立てた保護者に出会った人数は「1～3 人」と回答したのが 12 人であった。さらに、MSBP を診断したことがある医師は 4 人（4%）であり、その内訳を医師の経験年数で示すと「25～29 年」が 2 人、「35～39 年」が 1 人、「45 年以上」が 1 人であった。また、MSBP を診断した 4 人のうち「児童相談所」「市町村の役所」に相談した医師が 1 人、「児童相談所」のみに相談した医師が 1 人であった。また、他機関から MSBP の保護者と子どもについて相談された経験のある医師は 5 人（4%）であった。このうち、相談を受けた他機関は「総合病院」、「児童相談所」が最も多く、次いで「福祉事務所」、「市町村の役所」、「警察署」、「教育機関」であった。

5. 考察

本研究の結果では、MSBP を疑った医師に対して MSBP と診断した医師は半数以下となったが、これはそもそも MSBP の診断基準が曖昧であることが起因していると考えられる。やはり、MSBP 提唱者 Meadow が指摘していたとおり「代理人を通して病者の役割を取ることが加害者の目的である」という加害者の動機に着眼点を置く必要がある。

次に、MSBP を診断した医師のうち他機関に相談した医師が半数であったが、この背景には各機関の MSBP に対する捉え方の違いがある。具体的には、病院の小児科であれば「虐待の早期発見・児童の保護」、精神科であれば「親の精神病理・心理」、警察署であれば「虐待の証拠・作為の証明」に着目して MSBP を認識する。その中で、児童相談所は「家族全体の関係性」として MSBP を捉え、「子どもの権利擁護」「親の自立支援」「家族全体の再統合」に向けた支援役となることが期待される。一方で、複数の関係機関が MSBP に関わることで、どの機関がどのように MSBP を専門的に扱うのか、また、どの機関がいつの局面で MSBP であると判断すべきか錯綜することが想定される。特に、今回の調査によれば、MSBP を診断した 4 人のうち 2 人が他機関へ相談を行っていない。それは、他機関へ相談する必要性は感じたものの、どの機関にどのように相談すべきか検討がつかなかった可能性もある。そうした意味で、児童相談所が MSBP に関して各関係機関とどのように連携し、対応をはかっているのかについて、具体的に明らかにすることが今後の課題となる。

※本研究は聖隷クリストファー大学 2015 年度共同研究費（研究代表者：聖隷クリストファー大学教授石川遼子）の助成を受けて実施したものです。調査にご協力いただいた小児科医の皆様、誠にありがとうございました。