

被虐待児に対する当面の医療など

山崎麻美[†] 押田奈都 埜中正博

IRYO Vol. 66 No. 8 (349-354) 2012

要旨

わが国で、虐待が重要な課題のひとつとして、医療機関の中にとらえられるようになってきたのは、2000年に施行された児童虐待防止等に関する法律以降、つい最近のことである。児童虐待の解決にあたって病院や医師が果たすべき仕事には、虐待の発見と通告、虐待による被害者の治療、被害児の一時保護の委託先、専門家としての虐待か否かの見解を述べることなどがあげられる。通常一時保護は、児童相談所に併設されている一時保護所で行われるが、治療や全身精査が必要な時には、病院が委託先としてそれを担う。専門家である医師の意見は児童相談所が親から分離する必要性の判断をする時、捜査機関が送検や起訴裁判を進める時、きわめて重要である。現在の日本の法体系では児が障害をうけたことや、死亡に至った行為と行為者を特定していく必要があるので、日常診療とはまったく観点の異なる医療が求められる。本稿では児童虐待をなくし、虐待による被害者という不幸な子どもを生み出さないために、医療機関の果たすべき役割、虐待と間違われやすい疾患、一時保護された子どもを委託された時の病棟での配慮などを含めて述べた。

キーワード 児童虐待, 一時保護, 虐待防止法

はじめに

被虐待児の通告は始まりであって、問題を解決していくためにはその後の長い道のりが必要である。医療機関は、児童相談所などの福祉機関、警察、検察などの捜査機関の関係諸機関の有機的な連携で、虐待の解決にあたらなくてはならない。虐待による被害者である子どもにとっては、命を落としたり、身体的にも精神的にも深刻な後遺症を残して生きていかななくてはいけないという許し難い疾病である。しかしながら、虐待が疾病のひとつとして、医療の

中にとらえられるようになってきたのは、つい最近のことである。2000年『児童虐待防止等に関する法律』(以下児童虐待防止法と呼ぶ)の施行以降、医療機関からの虐待の通報が増えたとはいえ、現在でもたかだか数%にとどまっているという現実がある。十数年前は、児を一時保護するための同意が得られない親から入院中の子どもを引き離して別の病院に移さなければいけないとき、病院の中で関係者の合意を得るのは一苦勞であった。『児童虐待は児童相談所の仕事、病院の外でやってほしい』といわれた。それから比べると、医療機関の中での認識は変わり、

国立病院機構大阪医療センター 脳神経外科 †医師
別刷請求先: 山崎麻美 社会医療法人愛仁会高槻病院 小児脳神経外科 〒569-1192 大阪府高槻市古曾部町1丁目3番19号

(平成23年10月7日受付, 平成24年7月13日受理)

Medical Care toward Abused Children

Mami Yamasaki, Natsu Oshida and Masahiro Nonaka, NHO Osaka National Hospital

Key Words: child abuse, temporary shelter, the Abuse Prevention Law

ずいぶんやりやすくなってきたが、その経過の中で、直面してきたことを振り返りながら、どのような問題点があるかを明らかにしていきたい。

児童虐待の解決の中で 医療機関の果たすべき役割

児童虐待の解決にあたって病院や医師が果たすべき仕事は次にあげる4点にまとめられる。第1の役割は、虐待の発見と通告である。身体的虐待によって、怪我を負ったり、重篤な状態になったときには病院を受診するため、医療者は虐待を早期発見できる立場にある。第2の役割は、虐待による被害者の治療である。第3の役割は入院や処置が必要な被害児の一時保護の委託先としてである。そして、第4の役割は虐待に当たるのかどうかの専門家としての意見書や鑑定書の提出、裁判への証人としての出廷などがあげられる。

子どもの安全確保

児童虐待の通告を受けた児童相談所は、児童虐待防止法に従って、児の安全確認を行い、安全確保する義務がある。そのために、必要に応じて一時保護を行う。児童相談所運営指針によれば、通常一時保護は、児童相談所に併設されている一時保護所で行われるが、種々の理由により『警察署、医療機関、児童福祉施設他など』に委託することができる。児がひどい外傷を負っていて治療が必要なとき、あるいは虐待による外傷が事故かの鑑別のために全身精査が必要な時などである。一時保護を委託されたときは、委託を決定しているのは児童相談所であるから、病院の判断で退院を決めることはできない。初めに児童虐待の疑いがあると児童相談所へ通報した病院にそのまま、一時保護を委託する場合もあるが、保護者が一時保護に同意しなかったり、協力的でないときは、退院を強要したり、無理やり連れて帰ったりする可能性もあるので、保護者にはわからないように、別の病院へ転院させて入院を継続する。それは、児童虐待防止法の第12条第3項の、『保護者が当該児童を連れ戻し、再び児童虐待が行われる恐れがあり、保護に支障をきたす場合は、当該児童の居所を明らかにしない』という条文によってなされている¹⁾。

全身精査

1. 目的

一時保護を委託されたとき、全身精査を行う目的は二つある。一つ目は、日常診療の場合と同じように、子どもの治療のための全身精査である。二つ目は、受傷の原因が虐待か事故かを鑑別するために必要な証拠を残すための全身精査である。児童虐待によりいったん不幸な結果がもたらされたなら中途半端な解決に終わらせてはいけない。頭部外傷などのように結果が深刻で悪質な児童虐待の場合は、解決は司法の場まで持ち込まれることが多い。虐待を社会的に指弾するために、起訴・立件し、司法の場で裁くことが必要なのかという意見もある。明らかに殺人、傷害致死、傷害罪にあたる重大な加害行為を守るべき親から与えられているのであるから、決して曖昧に解決してはいけなさと考えている。しかしながら、今の法体系の中では児が虐待行為を受けていたという全体の事実が裁かれるのではなく、障害や、死亡に至った行為と行為者が裁かれるので、それらを特定していく作業が必要になる。警察、検察はそれに基づいて意見を求めてくるため、通常の診療とは違う法医学的な視点が必要である。すなわち、事件性や法的責任を明らかにするために、どのような外力によって外傷が生じたかという成傷機転や受傷時間の特定などが求められる²⁾。

忙しい日常臨床の中で、臨床医が意見書や鑑定書を書いたり裁判に証人として出廷するのは大変なことだが、医師の意見というものがなければ進まないのも事実である。児童虐待は目撃者がいないところで行われ、加害者が否認を続けるとき、医学的判断がきわめて重要になる。それゆえ、多くの客観的な視点で事故か虐待かを判別していくために、必要な事項を残しておく必要がある。ある事例では、臨床医が入院翌日に撮像してくれたMRIによって時期の違う硬膜下血腫があることがわかり、大きな決め手になった。また別の事例では受診初日の顔写真や全身の写真を残してくれたことが決め手になった。これらのいくつかの重要なポイントについて述べていく。

2. 問診

①親や関係者からの問診

刑事や検事が事情を聞くときに、一番参考になるのは、受傷の原因についての親の話である。救急の

場で初めに親が説明した内容や、診察中の気になる言動、受傷機転の説明がその後変遷すればその事実について、言ったままの言葉をそのまま、医療者のアセスメントを挟まず事実を記載することが重要である。一時保護の委託の場合は、親は付き添っていないため、これは省かれる。

②患児からの問診

患児が状況を説明できる年齢であれば、説明を聞くこともある。欧米では司法面接といって、多機関連携の枠組みでの専門性の高い司法面接士によって行われることが多い³⁾。われわれのところでも、児童相談所、警察、検察と病院の精神科医師、病棟保育士と協力して面接を行ったことがある。患児にとっては思い出したくない嫌なことを、次々と何回も聞かれることを避けるために、関係者が集まり打ち合わせを行った。子どもの負担を少なくするような形で、あらかじめ質問内容、記録の方法、リラクセスさせる方法について議論をした。実際には、患児が一番心を許している病棟保育士が寄り添って、女性の検事、婦人警官が立ち会い、精神科医師が実施した。

3. 出産歴、成育歴、既往歴

一時保護の場合、児童相談所で情報を入手しているか、いなければ、要請すれば入手してくれる。

4. 全身精査の進め方³⁾⁻⁵⁾

①身体発育

1. 身長・体重・頭囲
2. できればこれまでの成長曲線を記載し評価する。

②診察所見

③患児の態度の観察；入浴を嫌がる、シャワーを嫌がる、男性医師や男性看護師を怖がるなど気付いたことを記録していく。

④神経学的所見（意識レベル）

⑤皮膚所見

1. 挫傷、熱傷、瘢痕、皮下出血
 - (ア) 大きさ、部位、色調、パターンを正確に記載する。
 - (イ) 色調は受傷からの経過日数の推定に重要になる。
 - (ウ) パターン；平手打ち痕、つねり痕（三日月状）、指尖痕など、道具による挫傷など成傷機転の特定のために重要である。

(エ) 熱傷は範囲、広がり、程度によって、事故か虐待かが鑑別できる。

2. 皮膚の状態（脱水、栄養失調）
3. 写真撮影（色調がわかるように鮮明なカメラを使う）
4. 経日変化を観察する。

⑥頭部所見

1. 皮下血腫（範囲、固さ）
2. 頭髪内の皮膚所見（洗髪の際などに観察）
3. 大泉門の状態、縫合離開等の所見
4. 抜毛の有無

⑦耳、鼻の所見

1. 耳介周囲や耳の中、鼻の変形や出血斑
2. 外耳道の異物、鼓膜の状態

⑧眼の所見

1. 眼底検査は眼科に依頼し、必ず散瞳し眼底写真を残す。難しい場合は詳細なスケッチをお願いする。先天性の疾患が診断されることもある。
2. 角膜、結膜、強膜の状態（先天性骨形成不全症の際の青色強膜）

⑨口腔内の所見

1. 口唇小帯、舌小帯の裂傷
2. 歯の損傷、未治療多発う歯

⑩頸部；

点状出血、挫傷（打撲傷）、絞めた索状痕

⑪胸腹部

1. 挫傷（打撲痕）
2. 聴診、触診

⑫背部、臀部

きちんと服を脱がせて、挫傷（打撲傷）を観察する。

⑬四肢

挫傷（打撲傷）、腫脹、麻痺の有無、関節の可動域

⑭性器、肛門

⑮発達テスト

画像検査

①骨折スクリーニング

1. 2歳以下の虐待が疑われる症例は、全身骨検査
2. 2-5歳は身体的虐待が強く疑われる場合、全身骨検査
3. 5歳以上は臨床症状から虐待が疑われる部位

の撮影

- ② AHT/SBS^{注)}が疑われる場合は、頭部 CT 検査、頭部 MRI、MRA 検査
1. MRI 検査は受傷時期の推定、過去の頭蓋内損傷の診断に有用である。
 2. 2歳以下の身体的虐待が疑われる例は、全例頭部 MRI を撮っている。
 3. 頭部 MRI 検査は、頭蓋内出血をきたしやすい先天性疾患との、頭部 MRA 検査は先天性血管異常との鑑別に有用である。
- ③ 腹腔内損傷が疑われる場合は、造影腹部 CT 検査、肋骨骨折が単純写真のみで判断ができない時は、肋骨の走行に合わせた胸部 CT 斜位横断像が有用である⁵⁾。

血液検査

- ① 止血検査
- ② 栄養状態の評価
- ③ 先天性疾患、感染性疾患、血液疾患などの否定のために一般検血や生化学的検査

鑑別すべき疾患⁶⁾⁷⁾

1. 皮膚の損傷
 - ① 蒙古斑
 - ② 血管腫
 - ③ 多型性紅斑
 - ④ 出血性素因による出血斑
 1. 血友病
 2. ビタミン K 欠乏性出血症
 3. 特発性血小板減少性紫斑病
 4. 血管性紫斑病
2. 骨折
 - ① 骨形成不全
 - ② エーラスダンロス症候群
3. 頭蓋内出血（軽微な外傷あるいは外力なしに頭蓋内出血をきたしうる疾患）
 - ① 凝固止血異常

^{注)} AHT/SBS：虐待による頭部外傷/幼児ゆさぶられ症候群 (Abusive head trauma: AHT/Shaken baby syndrome: SBS)

1. 血友病 A・B,
 2. フォンウィルブランド病
 3. ビタミン K 欠乏症
- ② 先天性中枢神経系疾患
1. くも膜嚢胞
 2. Hereditary hemorrhagic telangiectasia (遺伝性出血性毛細血管拡張症)
- ③ 代謝疾患・栄養障害
1. Glutaric aciduria type 1 (グルタル酸尿症 I 型)
 2. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (血球貪食性リンパ組織球症)
 3. ビタミン D 欠乏症
 4. 高ナトリウム血性脱水症
- ④ 悪性疾患
1. 急性リンパ性白血病
 2. 神経芽細胞腫
- ⑤ 感染症
1. 細菌性髄膜炎
 2. ヘルペス脳炎

病棟での留意すべき事項

委託で入院している子どもたちは、親と分離しているので、当然親の面会もない。入院費は児童相談所に請求し、入院中のこまごまとしたことはすべて児童相談所の担当ケースワーカーが行う。子どもの状態についての日々の病状の説明は、ケースワーカーを通じて親に伝える。虐待の被害者である子どもたちには、心のケアが必要であり、医師や看護師だけでなく、病棟保育士、ケースワーカー、臨床心理士が子どもの様子を観察しながら、状況に応じたケアを行っていく必要がある。親の面会がないことへの配慮として、親の面会のある他の子どもたちと病室を別にしている。病棟スタッフは、事の真相がわからない時点で、親から離すという異常事態に戸惑いがあった。はじめはすべての大人に警戒しておどおどしていた子どもも、日が経つにつれ、子どもらしさや笑いを取り戻し、短期間といえども表情や態度の変化があることに病棟スタッフは慰められる。

急性期治療を終えたのちのこと

1. 児童相談所との協力
急性期治療が終わったのち、患児は状況に応じて

親元へ帰ったり、児童相談所の一時保護所に戻ったり、あるいは乳児院や児童院へ入所したりする。

児童相談所は親への対応を決定し、それに従って行動する。

2. 警察との協力

一方、刑事事件として進行する場合、医療機関はできるだけ協力をする必要がある。その場合、われわれは早い段階から病院、児童相談所、警察と一緒に会議を持ち、その後の方針について意見をまとめ、情報交換を緊密にするようにしている。この作業は、虐待をしっかりと立件し、法によって裁くことによって、大きな抑止力になることに貢献している。また一堂に会議を持つことによって、何度も同じことを説明する時間や手間が省かれ、説明する医療側には大きなメリットがある。

警察は、きわめて高い捜査・事情聴取能力、強制立ち入り捜査権ならびに証拠隠滅や逃亡の恐れがある場合の加害者の身体拘束権などを持つ。しかしながら、警察の介入は土足で踏み荒らしてしまい虐待の解決にならないと連携を嫌がる意見もある。しかし、事件が悪質で結果の重篤な場合などには連携が必要になることも多い。

守秘義務、個人情報保護規制との関係⁹⁾

このような（児童）虐待が疑われる場合の情報提供が、個人情報保護規制や守秘義務違反にあたらないことは、児童虐待防止等に関する法律に規定されている。

3. 報告書、意見書、鑑定書などの作成

虐待が疑われる子どもに関して、専門家としての医師の見解を述べるものである。児童相談所からは児童福祉法、警察からは刑事訴訟法などの法律に基づいて提出が要求される。

虐待による頭部外傷は、とくに医学的見解の解釈が難しく、個々の事例に関して書かれている内容についてレクチャーすることも多い。専門性が高いことを鑑みて、警察も検察も虐待の専門チームを作る傾向になっている。

おわりに

児童虐待の解決は、福祉の仕事であって医療の仕事ではないという考え方は、ここ最近の先駆者たちの努力によって大きく変わってきた。

児童虐待による外傷も小児科、整形外科、救急、脳神経外科など医療が扱う疾病のひとつである。児童虐待による外傷と先天性の難病と違うところは、人間や社会が生みだしてきた疾病であるというところである。何としてもそういう不幸な子どもを生み出さないよう虐待による被害をなくすためには、病院、児童相談所、法医学、警察、検察などの関係諸機関の有機的な連携が必要である。まさに他職種連携チーム（multi discipline team : MDT）の構築である。ここ2-3年、大阪では西区の幼児置き去り事件など不幸な事件の影響もあり、一歩ずつ進んできている。4年前から大阪市子ども相談センターが中心になって、医療機関との連携を深めるために、大阪市虐待医療支援検討会をこれまでに10回開催してきた。これには、各医療機関からだけでなく、捜査機関である警察や検察庁からも多くの参加者がある。昨年は、大阪地方検察庁に招かれて検察官や事務官に対して虐待による頭部外傷について講演を行った。

MDTは始まったばかりである。被虐待児に対する当面の医療から長い時間をかけた心のケアが立ち直りのためのサポート、ひいては被虐待児をうみ出さないための予防などまだまだ医療の果たすべき役割は多い。

[文献]

- 1) 川崎二三彦. 児童相談所の立場から医師に望むこと. 小児内科 2010; 42: 1764-8.
- 2) 藤田真幸. 『子ども虐待』における医療の専門性 法医学からみた傷のみかた. 小児診療 2011; 53: 1493-500.
- 3) 山田不二子, 溝口史剛, 奥山真紀子. 子ども虐待対応医師のための子ども虐待対応・医学診断ガイド 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業『子どものこころ診療に関する診療体制確保, 専門的人材育成に関する研究』分担研究 虐待対応連携における医療機関の役割 (予防, 医学的アセスメントなど) に関する研究 (主任研究者奥山真

- 紀子). 2011.
- 4) 坂井聖二. 身体的虐待の診断. In : 坂井聖二, 奥山真紀子, 井上富生編. 子ども虐待の臨床. 東京 : 南山堂 ; 2005 : p 3-45.
- 5) 小熊栄二. 『子ども虐待』における医療の専門性画像診断の進歩. 小児診療 2011 ; 53 : 1509-18.
- 6) Sirotnak AP, Frasier LD. Medical disorders that mimic abusive head trauma : case studies. In : Frasier LD, Rauth-Farley K, Alexander R et al. eds. Abusive head trauma in infant and children. St. Louis : GW. Medical Publishing, Inc ; 2006 : p 227-48.
- 7) Care MM. Neuroradiology. In : Frasier LD, Rauth-Farley K, Alexander R et al. eds. Abusive head trauma in infant and children. St. Louis : G. W. Medical Publishing, Inc ; 2006 : p73-98.
- 8) 池田清貴. 子ども虐待関係機関の現場から医療に望むこと 医療機関の虐待ケースへのかかわりに関する法的問題点. 小児診療 2011 ; 53 : 1489-92.
-

Medical Care toward Abused Children

Mami Yamasaki, Natsu Oshida and Masahiro Nonaka

Abstract In Japan, child abuse has become one of the important issues in medical institutions, since the enactment the child Abuse Prevention Law in 2000. To resolve child abuse, medical society has to accomplish four roles. They are to point out and report the abused children, to treat the abused children physically and mentally, to entrust the abused children to temporary shelter and to contribute for expert testimony. Normally, child care centers are used as temporary shelter, but sometimes it is commissioned to the hospitals, when ongoing treatment or general examinations for differential diagnosis of child abuse from other causes is required. Opinions by medical experts are very important for determination of continuance of separation from parents, and as evidence for prosecution and trial in court. Under the current law system, it is necessary to specify the action and person responsible for the death of abused child. Therefore entirely different viewpoints are required from ordinary medical care.

In this paper, we described the duty for medical field, differential diagnosis of the battered child syndrome and pediatric patient care in the shelter for abused children, needed for stopping child abuse.