

救命救急センターからみた児童虐待

上尾光弘⁺ 定光大海 岡 畠 祥 憲 下野圭一郎 曾我部 拓
立野里織 坂本道治 島原由美子 若井聡智 西村哲朗

IRYO Vol. 66 No. 7 (300-304) 2012

要 旨

大阪医療センター救命救急センターにおける児童虐待例の実態を調査した。平成18年度から平成22年度までの5年間に当救命救急センターにて入院加療を行った18歳未満の189人を対象とし、診療録記載事項から児童虐待が疑われる症例をすべて抽出し、頻度、傷病の種類と特徴、児童虐待が疑われた理由、対応手順などを調査した。「虐待疑い」症例は189人中10人(5.3%)で年度別発生頻度に増減傾向は認められなかった。主病名の内訳には、心肺停止症例(窒息、溺水)、頭部外傷、熱傷、単独四肢外傷などが認められた。死亡症例は10例中3例であり、来院時心肺停止の2例とびまん性脳腫脹を合併した重症頭部外傷の1例であった。その他の7例は軽快退院またはリハビリテーション目的で転院となっていた。虐待を疑う理由としては、受傷機転より明白なもの、ネグレクトが疑われる不慮の事故、理解しにくい受傷機転、保護者による受傷状況の説明と身体所見の矛盾、医療者に対する家人の攻撃的・高圧的な態度などがあげられた。「虐待疑い」の対応については院内児童虐待対応マニュアルに基づき、医療現場と虐待対応のMSW・事務職員が連携して作業し、児童相談所へ通告するか否かは院内児童虐待防止委員会にて審議された。入院加療を行った児童189例中、臓器移植法にもとづく脳死下臓器提供が実施された症例はなかった。虐待の再発防止や患児の兄弟に対する新たな虐待の発生を防ぐため、児童を診る場合には常に虐待の可能性を念頭に置き、「虐待疑い」を看過せず、迅速な児童相談員介入により家族のケアを十分に行うことが肝要と考えられた。また、治療ならびに家族との対応など重症児童虐待例の担当医にかかる精神的負担は重いが、「虐待疑い」の対応については多職種間連携の下、あらかじめ決められた対応手順に則って進めていくことでその負担を軽減できると思われた。

キーワード 児童虐待, 臓器提供, 救命救急センター

はじめに

救命救急センターでは、生命に危機的な状態にある患児を受け入れ集中治療を行う。担当医は患児の

国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター ⁺医師
別刷請求先: 上尾光弘 国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター
〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
(平成23年10月7日受付, 平成24年6月8日受理)

An Aspect of Child Abuse in Critical Care Center

Mitsuhiro Noborio, Daikai Sadamitsu, Yoshinori Okahata, Keiichiro Simono, Taku Sogabe, Saori Tatsuno, Michiharu Sakamoto, Yumiko Shimahara, Akinori Wakai and Tetsuro Nishimura, NHO Osaka Medical Center & Critical Care Medical Center

Key Words: child abuse, organ donor, Critical Care Center

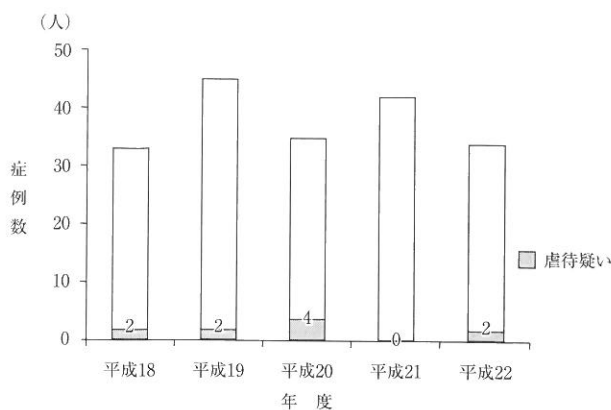


図1 児童入院症例数と「虐待疑い」症例数の年度別頻度

各年度とも虐待の疑われた症例は数例程度（0～11.4%）であり、経年的に明らかな増減傾向は認められなかった。

病状を家族に説明し、気が動転する家族と信頼関係を築いて治療を行っていかねばならない。児童の外傷では不慮の事故以外に虐待が原因であることも決して少なくない。虐待を見逃すと、患児が元気に退院しても虐待は再発し、あるいは患児の兄弟が新たな被害者になる可能性もある。したがって、救急の現場で児童を診る場合には常に虐待の可能性を念頭に置いておくことが肝要である。そして、「虐待疑い」例については、速やかに児童相談所に介入していただき、家族をケアし、虐待再発防止や患児の兄弟を被害から守らなければならない。他方で虐待が疑われる場合、担当医はそのことを家族に告げたうえでなお医師と患者家族の関係性を保ちながら患児を治療していかねばならず、その精神的負担は計り知れない。

今回、大阪医療センター救命救急センターにおける児童虐待例の実態を調査し、その特徴や対処法について考察を加えることにより救命救急センターからみた児童虐待の実態と問題点を明らかにする。

対象と方法

平成18年度から平成22年度までの5年間に当救命救急センターにて入院加療を行った総患者数は3,528人であり、そのうち18歳未満の189人を対象とした。診療録記載事項のうち傷病名、受傷機転、身体所見、児童相談所通告に関する記載の有無などから児童虐待が疑われる症例をすべて抽出し、傷病の種類と特徴、児童虐待が疑われた理由、対応手順な

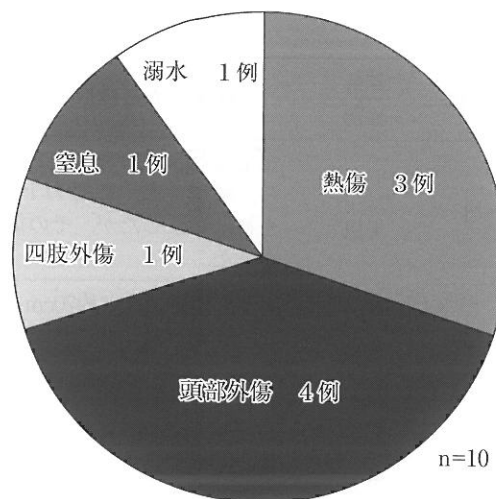


図2 「虐待疑い」症例の主たる傷病名の内訳

どを調査した。

結 果

平成18年度から平成22年度までの5年間に入院加療を行った児童189人のうち虐待が疑われた症例は10人（5.3%）であった。児童入院症例数と「虐待疑い」症例数の年度別発生頻度をみたところ、各年度とも「虐待疑い」の症例は数例程度（0～11.4%）であり、経年的に明らかな増減傾向は認められなかった（図1）。

「虐待疑い」例の主病名の内訳は、心肺停止症例2例、頭部外傷4例（うち四肢外傷合併例1例）、熱傷3例、単独四肢外傷1例であった（図2）。その受傷機転を分類すると高所からの墜落または転落が5例、風呂の浴槽やシャワーの熱湯による熱傷が2例、ほ乳瓶のミルクが熱くて顔面・口腔に熱傷を負った症例が1例、一人で入浴中の溺水が1例、^{せっかん}折檻目的でゴミ袋の中に入れられてガムテープで手足を縛られ窒息した症例が1例であった。

頭部外傷4症例の特徴を表1にまとめた。症例1、症例2はいずれも保護者の供述では高さ約50～70cmの椅子から転落したとのことであった。頭部CT所見では、症例1は両側にまたがる頭頂部の硬膜下血腫、症例2は脳鎌に沿って硬膜下血腫が認められた。両症例とも網膜出血を合併していた。他の2例は高所からの墜落外傷であり、四肢外傷を合併した多発外傷例と頭蓋底骨折例であった。

四肢外傷を生じた2例はマンションの9階ベランダからの墜落外傷例で四肢・体幹の多部位の骨折例

表1 頭部外傷4症例の詳細

症例	年齢 性別	保護者から聴取した受傷状況	傷病名	転帰
1	8カ月 男児	自宅で約50cmの高さに座らせていたら、絨毯を敷いた量の上に転落した。当初は啼泣したが、その後反応がなくなった。	急性硬膜下血腫（両側にまたがる急性硬膜下血腫）、皮下血腫（側腹部、上腹部、顔面）、網膜出血	死亡
2	7カ月 男児	自宅で椅子（高さ約70cm）から転落した。受傷直後に強直性痙攣が認められた。	急性硬膜下血腫（大脳鎌に沿った硬膜下血腫）、網膜出血	軽快
3	2歳11カ月 女児	子供が寝ている時に母親が外出。30分後に帰宅すると9階ベランダから地上に墜落していた。	外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫、下顎骨骨折、右鎖骨遠位端骨折、右大腿骨転子下骨折、左橈骨遠位端骨折	リハビリテーション目的に転院
4	9歳 男児	自宅4階窓から3階の屋根上に落下した（高さ約3m）。	頭蓋底骨折、頭部皮下血腫、顔面擦過傷	軽快

と頭部外傷を合併した多発外傷例であった。

発達遅滞が疑われた症例が1例（表1：症例2）認められた。

死亡症例は10例中3例であり、来院時心肺停止の2例とびまん性脳腫脹を合併した重症頭部外傷（表1：症例1）の1例であった。その他の7例は軽快退院またはリハビリテーション目的で転院となった。

「虐待疑い」の理由としては、受傷機転より疑われたもの1件、ネグレクトが疑われる不慮の事故4件、理解しにくい受傷機転2件、保護者による受傷状況の説明と身体所見の矛盾3件、これらに加えて医療者に対する家人の攻撃的、高圧的な態度2件などがあげられた。

「虐待疑い」の10例中6例は院内児童虐待防止委員会（勤務時間内）または児童虐待防止委員長（勤務時間外）の裁定により児童相談所へ通告するかどうかが決定されていた。虐待の可能性が低く通告不要とされた症例は1例のみであった。その他、他院から紹介された3例は前医にてすでに児童相談所に通告されていた。また、1例は受傷前から母親が産後鬱のため既に児童相談所が介入していた。

入院加療を行った児童189例中、臓器移植法にもとづく脳死下臓器提供が実施された症例はなかった。

「虐待疑い」の代表症例を掲示する。

症例1

3歳男児。両親に、いうことを聞かないとの理由で折檻目的にてビニール製ゴミ袋の中に閉じ込められ、手足をガムテープで縛られた。しばらく泣いて

いたが、泣き声が消失したため両親が袋から出したところ、呼吸は微弱でチアノーゼが出現していた。救急隊接触時には心肺停止状態であった。来院時も心肺停止状態で、蘇生術に反応なく死亡された。主治医から警察へ通報され、両親は殺人容疑で逮捕された。また、翌日に児童虐待防止委員会委員長の裁定で虐待担当MSWより児童相談所へ通告された。今回の検討症例のうち、明白に虐待と認められたのはこの1例のみであった。

症例2

7カ月男児。自宅で高さ約70cmのテーブルに取り付けたキャリアーから転落して受傷したとのこと。受傷直後には強直性の痙攣が認められた。顔面蒼白で意識レベル低下（JCS30）が認められたため近医に救急搬送された。その際、右共同偏視と左不全麻痺が認められた。その後、意識レベルは次第に改善したが、頭部CTにて右急性硬膜下血腫と診断され当院へ転送となった。来院時には表情はしっかりしておりバイタルサインも安定していた。右前額部に打撲痕が認められたが、他には体表面の異常所見は認められなかった。来院時の頭部CTならびに第2病日の頭部MRIにて大脳鎌の右側に沿って右側頭部に広がる硬膜下血腫が認められた（図3）。眼底検査では、両側に刷毛状の網膜出血が認められた。痙攣予防にフェノバルビタールを内服投与し、硬膜下血腫については保存的に加療した。第22病日軽快退院となった。

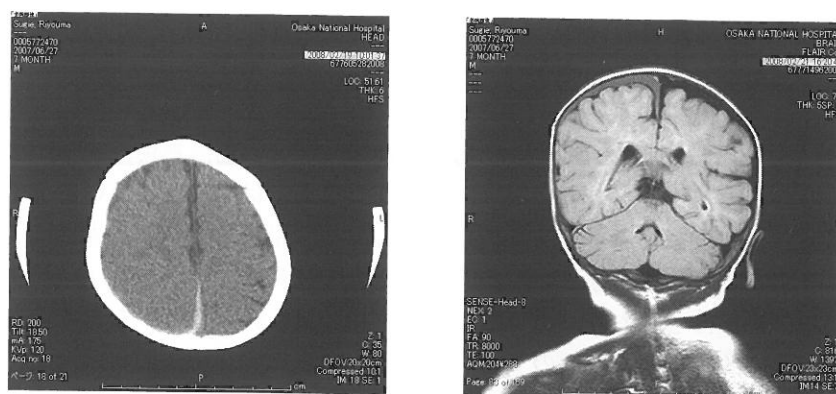


図3 症例2. 来院時の頭部CT（左）および第2病日の頭部MRI（右）所見
大脳鎌の右側に沿って右側頭部に広がる硬膜下血腫が認められた。

表2 「虐待による頭部外傷」の判定基準

●条件1

外傷性脳損傷、硬膜下血腫、硬膜外血腫、くも膜下出血、脳浮腫、脳挫傷など。頭蓋骨骨折のみの場合は除く。

●条件2：問診・身体所見から

- a. 受傷機転不明
- b. 軽微な外傷（1 m以下の高さからの転落）で、かつ、受傷歴に関する話の内容が変化したり、発達に一致しない外傷歴の場合
- c. 不自然な長管骨の骨折、または古い骨折
- d. 不自然な軟部組織の損傷
- e. 虐待者・他者からの虐待の申告

●判定方法

- ・条件1のみ（+）の場合は、事故による外傷
- ・条件1（+）かつ、条件2のa～eのうち、いずれかを認める場合は、虐待による外傷

考 察

当救命救急センターは主に3次救急患者を受け入れているため、対象となる症例は重症度の高い症例が多い。元来当院では、脳外科が地域の小児頭部外傷を積極的に受け入れてきたこともあり、小児外傷の救急患者は極力受け入れる努力をしている。そのため近隣の他の救命救急センターと比較すると児童の入院患者数は若干多いかもしれない。年度別に「虐待疑い」例の発生頻度をみると各年度とも数例程度で推移しており、経年的な変化は認められていない。過去5年間、全国の親子心中を除く虐待による死亡事例件数が毎年50-60例程度で増減が認められない¹⁾ことから重症度の高い虐待症例は増加していないのではないかと推測される。この間も全国の児童相談所対応件数が33,408件（平成16年度）か

ら42,664件（平成20年度）と増加している¹⁾ことを考慮すると、重症例も増加しそうであるが当院では少なくとも増加はしていない。児童相談所対応件数のうち真の虐待件数がどれだけあるのかわからないので評価が難しいところではあるが、臨床の場で医療従事者が虐待を疑い児童相談所に通告するケースが増加し、早期に児童相談所の介入・生活指導が行われることは重症例の発生を未然に防ぐことに寄与している可能性がある。

虐待の頭部外傷の病態としては shaken baby syndrome (SBS) が有名であるが、近年、揺さぶり行為と頭蓋内病変の因果関係を疑問視する報告がみられるようになり^{2,3)} SBSの疾患概念がゆらいでいる。そこで、被害者である児童を虐待から守るという視点に立って、揺さぶりや虐待にこだわらず受傷機転が明らかでない頭部外傷も含めて、臨床的に虐待を

疑って対応すべき乳幼児の頭部外傷の総称として、

「虐待が疑われる乳幼児頭部外傷 (Abusive head trauma in infants and young children : AHT)」という概念が提唱されている⁴⁾。AHT の臨床診断基準として確立したものはないが、青木らの「虐待による外傷」の判定基準 (表2)⁵⁾や藤原らによる詳細な規準⁶⁾などがある。いずれも実際の外傷とそれに矛盾した身体所見を判断の根拠にしており、あくまで虐待が疑われることを臨床的に判定するものである。今回の検討で表1に示した頭部外傷4例のうち症例1, 2, 3は青木らのAHTの診断基準を満たしている。これらの診断基準を適用することで「虐待の疑い」を誰でも客観的かつ迅速に判断することができると思われる。

児童相談所への通告については、当院では児童虐待対応マニュアルが作成されており、「虐待疑い」例の対応手順が決められている。虐待対応担当のメディカルソーシャルワーカー (MSW) や事務職員があらかじめ決められており、臨床現場から最初に相談を受ける。そして、児童虐待アセスメントシート (大阪市こども相談センター作成) を使用して情報を整理し、担当事務職員が調整して院内児童虐待防止委員会が開催される。この委員会は担当医、担当看護師、虐待対応のMSW・事務職員、副院長 (委員長)、事例に即して選任された専門委員 (小児科医、脳神経外科医、整形外科医、精神科医など) で構成される。委員会の決議に応じて虐待対応MSWが児童相談所へ通告、担当事務職員が警察へ通報、あるいは虐待の可能性が低いとなれば見守りを行うことになる。また、MSWは児童相談所と連携をとりながら、児童相談所介入後も家族のケアに積極的に参加している。このようにあらかじめ他職種との連携を含めて対応手順が決められていると臨床現場スタッフは、「虐待疑い」の対応に追われなくても済み、治療ならびに患者家族との健全な関係保全に専念できるものと考えている。

最後に、今回の調査では脳死下臓器提供事例は1例もなかったが、院内の脳死判定委員会規定において判定の申請にかかる項目で「対象が18歳未満の場合は、虐待防止委員会による被虐待児でないことの確認書の写しも提出する」と規定している。

おわりに

救命センターでみる虐待児童の病態は、重症頭部外傷、多発外傷、熱傷、窒息、溺水、中毒などであり、なかには幼くして尊い命を落とす痛ましい事例もある。児童を診察する場合には常に虐待の可能性を念頭に置き、「虐待疑い」を看過せず、迅速に児童相談員に介入していただくことにより虐待の再発防止や患児の兄弟への新たな虐待の発生を防ぐことができると思われる。また、重症児童虐待例の担当医にかかる精神的負担は重いが、「虐待疑い」の対応について多職種間連携の下、あらかじめ決められた対応手順に則って対応することでその負担の一部を軽減できると考えられる。

【文献】

- 1) 児童虐待相談の対応件数及び虐待による死亡事例の推移。平成23年度版厚生労働白書資料編。雇用均等・児童福祉資料。東京：厚生労働省；2011。
- 2) Aoki N, Masuzawa H. Infantile acute subdural hematoma. Clinical analysis of 26 cases. J Neurosurg 1984 ; 61 : 273-80.
- 3) Fung EL, Sung RY, Nelson EA et al. Unexplained subdural hematoma in young children : is it always child abuse? Pediatr Int 2002 ; 44 : 37-42.
- 4) 田村正徳 (主任研究), 中村肇, 奥山真紀子ほか (分担研究). 「虐待が疑われる乳幼児頭部外傷 (Abusive head trauma in infants and young children : AHT)」の診断・治療・予防の手引き. 厚生労働省・神経疾患研究委託費研究班報告書. 2009.
- 5) 青木一憲, 澤田杏子, 佐治洋介ほか. 2歳未満の虐待が疑われる頭部外傷の臨床的特徴. 日小児会誌 2009 ; 113 : 1814-9.
- 6) 藤原武男, 奥山真紀子, 松本務ほか. 2歳未満児の虐待による頭部外傷の診断基準の提案. 日小児会誌 2008 ; 112 : 704-12.