

小児科診療 UP-to-DATE

2013年10月30日放送

小児救急と子どもの虐待

筑波大学 人間総合科学研究科

教授 宮本 信也

子ども虐待、行政では児童虐待と呼ばれますが、わが国では、その件数は児童相談所で処理された件数が指標になっています。平成2年度に初めて統計が行われ、その年は1,000件でしたが、平成23年度は約60,000件と60倍に増えてきています。わが国における子ども虐待は、いまだ増加し続けているというのが一般的な認識です。

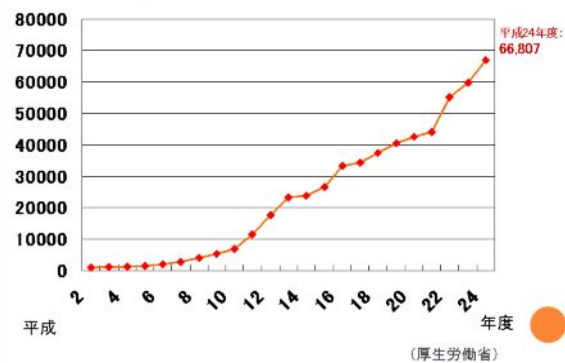
虐待の内訳は、身体的虐待とネグレクトがそれぞれ約40%前後ですが、経時的には身体的虐待の割合は減少し、ネグレクトと心理的虐待の割合が増加してきています。これは、虐待に対する意識が広まったためと思われる。

また、年齢内訳では就学前が最も多く40%強を占めていますが、小学生も40%弱とかなりの割合を占めています。

子ども虐待が子どもの身体に与える影響として、最も重篤なものは死亡になりますが、外傷やその外傷の後遺症、さらには様々な身体疾患、性的虐待では妊娠等があります。そのほか、頭蓋内出血等で知的障害や運動障害、外傷性網膜はく離による視力障害等の後遺症を残すこともあります。

死亡に関してわが国では厚生労働省に虐待死を検証する委員会が設置されています。これまで、第9次報告(9回の報告)がされています。平成15年7月から平成24年3月まで

全国児童相談所における
児童虐待に関する相談処理件数の推移



わが国における子ども虐待の状況

- 児童相談所における相談件数は、いまだに増加し続けている。
- 相談事例では、
 - 身体的虐待とネグレクトはそれぞれ約40%前後だが、割合としては身体的虐待は減少し、ネグレクト・心理的虐待が増加してきている
 - 被虐待児の年齢内訳では、就学前が最も多く40%強、小学生が40%弱で、小学生・中学生の相談事例が増加している。
 - 加害者は、実母が60%、実父が20%である。

の統計では、心中以外の虐待で死亡した例が 495 人と報告されています。これは平均すると 1 年間に 59 人、59 人という数字そのものは一見それほど多い印象を与えませんが、平均しますと 1 週間に 1 人という割合になります。このように考えると決して少ない数字ではないということがわかります。

虐待で死んだ子どもの年齢の内訳をみると、6 歳以下が 442 人、全体の約 90%を占めています。また 3 歳以下で 377 人、76.2%を占めています。さらに 0 歳児が 218 人 44%、0 歳児の中でも 0 ヶ月児が 100 人と 45.9%を占めています。さらに 0 ヶ月児の中では 0 日、生まれたその日に亡くなっている子ども達が 83 人と 0 ヶ月児の大多数を占めているというのが大きな特徴です。

このような虐待の死亡事例の検証からわかることは、虐待による死亡はその約 90%が就学前の子どもたち、そして 3/4・約 75%が 3 歳までに亡くなっている、そして 45%・約半数近くが 0 歳児という乳児であるということです。さらにその乳児の中でも圧倒的に単独の年齢で多いのが日齢 0 日、生まれたその日に死亡しているという子ども達です。

このことは、乳幼児の虐待死を防止できれば、日本の虐待死は激減するということを意味します。また、乳児の死亡を防止することができれば、虐待死を半減することができ、さらに 0 ヶ月 0 日の死亡を防止できれば、乳児の虐待死を半減できるということの意味します。つまり、虐待死の予防のためには、周産期さらには妊娠期からの防止対策が極めて重要であることが示唆されます。

虐待で死亡する子ども達の直接の死因をみると、その中で一番多いのは頭部外傷で 24.3%・約 1/4 を占めています。その他の外傷も含めると、外傷全体で 33.6%・1/3 の子ども達は何らかの外傷死ということになります。一方、頸部絞扼（首を絞める）及び鼻と口をふさぐ窒息も 23.6%・約 1/4 弱の死因として挙げられています。頸部絞扼と窒息に注目する理由は、頸部絞扼と窒息はある意味では子どもの呼吸を止める、殺意という言葉過ぎかもしれませんが、単に偶発的な結果として子どもが亡くなってしまったというのとは違う心理状況が背景にあることをうかがわせます。なお、この頸部絞扼と窒息で亡くなる子の多くは乳児特に 0 ヶ月 0 日の赤ちゃんであることを考えると、このような手法をとる理由もある程度理解できるかもしれません。

子ども虐待が子ども達の行動や精神面に与える影響をみると、幼児期では反応性愛着障害、年齢不相応に初対面の人にもベタベタまとわりつく、非常に緊張して気持ちを許さないなどの対人行動の問題、あるいは発達遅れ等の問題がみられることがあります。学童期・小学生く

子ども虐待の身体的影響

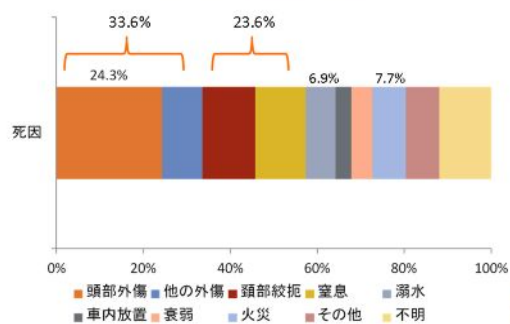
- 死亡 ← 身体的虐待、ネグレクト、(性的虐待・心理的虐待)
- 外傷 ← 身体的虐待、性的虐待
- 身体疾患 ← MSBP、ネグレクト、性的虐待
 - 感染症 ← MSBP、性的虐待 (5~10%に性感染症)
- 妊娠 ← 性的虐待
- 障害
 - 知的障害: 頭蓋内出血、ネグレクトによる増悪
 - 運動障害: 頭蓋内出血、骨折
 - 視力障害: 外傷性網膜剥離

わが国における虐待死亡人数(心中を除く)

- 虐待死検証に係る厚生労働省の委員会報告
 - 平成15年7月~24年3月: 虐待死亡例 495人
 - 平均59人/年 → 1週間に1人
 - 年齢内訳
 - 0~6歳児: 442人 89.3%
 - 0~3歳児: 377人 76.2%
 - 0歳児 : 218人 44.0%
 - 0ヶ月児 : 100人 20.2%
 - 0歳児死亡の45.9%
 - 0日齢児 : 83人 16.8%
 - 0ヶ月児死亡の83.0%

(厚生労働省:児童虐待による死亡事例の検証結果等について第1次~第9次報告、平成17年~25年発表)

虐待死の直接死因



(厚生労働省:児童虐待による死亡事例の検証結果等について第1次~第9次報告、平成17年~25年発表)

らの年齢になると、集団逸脱行動という集団行動での問題として出現することが少なくありません。一方、思春期から青年期になると、反社会的行動や非行、神経症性障害などがみられるようになってきます。そして成人期になると、犯罪あるいは人格障害、さらには薬物依存、PTSDやうつなどの様々な精神障害を生じることが少なくありません。

子ども虐待はさらに、わが国では臓器移植との関係で最近注目されています。平成21年に臓器移植法が改正され、子どもからの臓器提供が可能となりました。ただし、この法律の改正にあたり、付則として虐待を受けた子どもが死亡した場合、その子どもから臓器が提供されることのないように必要な措置を講ずることが付けられています。この法律の改正を受けて、厚生労働省が作っているガイドライン・運用指針においても、虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の提出は行わないということがうたわれています。

一方、小児の脳死の状況を見ると、わが国では年間65人前後の子どもが脳死状態になっていると推定されています。脳死の原因としては、事故による頭部外傷が圧倒的に多くなっています。このような事故による頭部外傷の子ども達は、救急医療の対象となることがほとんどと思われます。そして、救急医療の対象となり、脳死状態が疑われる状況になった場合には、その子ども達は臓器提供の候補者となり得るということになります。先ほど述べましたように、現時点のわが国では虐待の疑いのある小児からの臓器摘出は行わないこととなっています。したがって、脳死状態の小児にかかわる医師は子ども虐待診療のスキルを持っていることが望まれるということになります。

今まで述べたことをまとめると、医療における子ども虐待の位置づけがわかってきます。医療を受診する子ども虐待は心身両面への重篤な後遺症、障害、死亡までにいたる危険性の極めて高い状態ということが出来ます。その意味では、身体医療の視点からも精神医療の視点からも予後不良な救急医療の対象といえると思います。つまり、全ての医療関係者がその疑いと初期対応に関する知識とスキルを持つ必要があるといえます。特に、事故や外傷へ日常的に対応している救急医療の従事者にとっては、脳死判定に際して必ず虐待に関する評価を求められることを考えますと、虐待診療のスキルは不可欠といってもいいように思われます。

虐待への対応を考える場合、まず虐待の疑いを持つことが大切です。虐待を受けた子ども達に比較的特有の身体所見は確かにあります。例えば複数の新旧外傷の痕や火傷の痕、乳児の肋骨骨折、びまん性の眼底出血をとともう頭骸骨骨折の無い硬膜下血腫などです。しかし、そう

子ども虐待の行動・精神への影響

- 幼児期: 個別の対人行動の問題
 - 反応性愛着障害など
- 学童期: 集団行動の問題
 - 破壊的行動障害など
- 青年期: 反社会的行動、神経症性障害
 - 行為障害、乖離性障害、うつなど
- 成人期: 犯罪、人格障害、神経症性障害
 - PTSD、嗜癮性障害など

臓器移植における子ども虐待問題

- 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律(平成21年法律第83号)附則第5項
 - 虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者がその業務に係る児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- 運用指針(ガイドライン、2010.7.17一部改正)
 - 児童(18歳未満の者をいう。以下同じ。)からの臓器提供については、以下のとおりとし、虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の摘出は行わないこと。

医療における子ども虐待の位置づけ

- 医療を受診する子ども虐待は
 - 心身両面への重篤な後遺症、障害、死亡までに至る危険性の高い状態である
- 身体医療の視点からも
- 精神医療の視点からも
- 予後不良な緊急医療の対象といえる
- 全ての医療関係者が
 - 疑診(発見)と初期対応に関する
 - 知識と技能を
 - 持つ必要がある状態といえる
- 特に、事故や外傷へ日常的に対応している救急医療従事者にとっては
 - 脳死判定に際して、必ず評価を求められる状態でもあり
 - 虐待診療のスキルは不可欠といえるであろう

した所見がない場合も少なくありません。

一方、どのような場合でも虐待状況に共通するものがあります。それは、ある種の不自然さというものです。重篤な状態の子どもの身体外傷所見と保護者の説明が合わない、あるいは子どもの重篤な状態と合わない保護者の態度や行動がそれに相当します。この不自然さへの気づきとは、二つのずれへの気づきとなります。一つは一般的な常識とのずれです。子どもが極めて重篤な状態なのに面会に来ない、あるいは医療スタッフがいないところで両親が笑いながら話しているなどの不自然さです。もう一つは、医療の常識とのずれ

です。寝返りもできない3ヶ月の乳児が自然にベッドから落ちるだろうか、あるいはおむつを替えるときに足を強く持ったので骨が折れたのかもしれないと保護者が説明するかもしれませんが、その程度の乱暴な動作で大腿骨が折れるだろうかというずれです。結局、虐待の判断は総合判断となります。今述べたような一般的常識と医療の専門性としての常識の二つから、子どもの身体・行動・その他の状況と。保護者の受診行動・態度・言葉・説明を総合的に検討して判断することになります。そして、その判断のもとに虐待の疑いを否定できない場合には、虐待としての対応を考えていきます。虐待としての対応を考えるということは、当面子どもの安全の確保に十二分に留意するということです。さらに、それにあわせて関係機関に通告をし、関係機関で会議のもとに対応を考えていくということになります。

以上、子ども虐待は小児救急の場では重要な疾患ということもできるかと思います。

「不自然さ」への気づき

- 一般的な常識とのズレ
 - 子どもが重篤な状態なのに
 - 面会に来ない
 - 医療スタッフがいない所で両親が笑いながら話している、など
- 医療の常識とのズレ
 - 寝返りもできない3ヶ月の乳児が自然にベッドから落ちるだろうか
 - おむつを換えるときに足を強く持ったので骨が折れたのかもしれないと保護者は言うが、その程度の乱暴な動作で大腿骨が折れるだろうか

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>