

当院で経験した虐待症例と院内虐待防止委員会の検討

富本亜由美¹⁾ 久保田真理¹⁾ 近藤梨恵子¹⁾ 谷口多嘉子¹⁾
 七條 光市¹⁾ 高橋 昭良¹⁾ 渡邊 力¹⁾ 中津 忠則¹⁾
 木内 智也²⁾ 新野 清人²⁾ 三宅 一²⁾

1) 徳島赤十字病院 小児科
 2) 徳島赤十字病院 脳神経外科

要 旨

当院では2012年に院内虐待防止委員会が設置された。医療機関では虐待が疑われる症例に遭遇する機会が多い。しかし実際には虐待と確定することは非常に困難である。院内虐待防止委員会は、複数の観点で症例が虐待にあたるかどうかを検討し正確な判断をすること、単独医師が抱えるのではなく病院として責任を持って対応をとることが主な目的とされる。当院では委員会設置後、児童相談所への通告例は増加した。設置前の症例は重篤な虐待が多かったが、設置後は深刻な虐待に至る前に早期発見された可能性がある。我々は院内虐待防止委員会の存在を広報し、今後有効に活用されるよう努める必要がある。

キーワード：児童虐待，院内虐待防止委員会，児童相談所

はじめに

虐待の発見の契機として、医療機関受診という機会は重要である。受診時の不自然な傷や症状から虐待が疑われたり、診察室での親子の言動や振る舞いから虐待の背景が垣間見られることもある。しかし実際には虐待と確定することは容易ではない。

特に対応が困難な保護者、症例に対しては個人ではなく、組織での関わり、支援が必要となってくる。虐待が疑われる子どもについて、その適切な評価を行う医療機関内の組織として院内虐待防止委員会がある。主治医とは別に多職種の委員から構成（表1）され、複数の観点で症例が虐待にあたるかどうかを検討し正確な判断をすること、単独医師や単科が抱えるのでは

表1 構成員
 <虐待防止委員会員>

小児科医	1人
産婦人科医	1人
麻酔科（救急）	2人
臨床心理士	1人
事務	2人
社会福祉士	1人
看護師	1人

なく病院として責任を持って対応をとることが主な目的とされる。

当院では、2012年12月より正式に院内虐待防止委員会が設置され、院内の虐待対応マニュアルも作成された。開催の流れを示す（図1）。今回、委員会設置以前の症例と設置後に検討された症例について報告し、有効性と問題点を検討した。

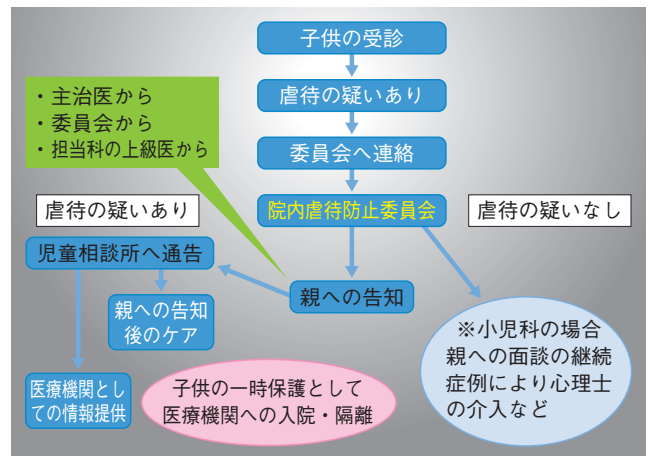


図1 虐待防止委員会の流れ

対象と方法

院内虐待防止委員会の設置以前（2009年1月～2012年11月）の症例と設置後（2012年12月～2013年6月）に、当院で虐待として児童相談所に通告した症例について、診療録をもとに後方視的に検討した。

結果

委員会設置以前は虐待として通告した件数は少なく、3年間で2例に留まっていたが、設置後から7ヶ月の期間で5例と大幅に増加した（図2）。虐待防止委員会が開催され、虐待の可能性は低いとの判断で通告しなかった例は1例であった。児童相談所への直接の通告者、両親への告知者は委員会設置前には主治医（小児科医）であったが設置後は委員会から通告している。当院では事前に両親に児童相談所へ通告することを伝えている（告知）。告知者は、委員会設置後は主治医以外に委員会員が行うこともあった（表2）。委員会設置前の2例は、通告後に虐待と判断されたが、設置後の症例は虐待が否定的とされ経過観察となっている（表3）。虐待の内容は、頭蓋内出血が6例、四肢骨折が1例であった（表4）。予後・転帰としては、設置前2例は後遺症を残し、施設入所となっ

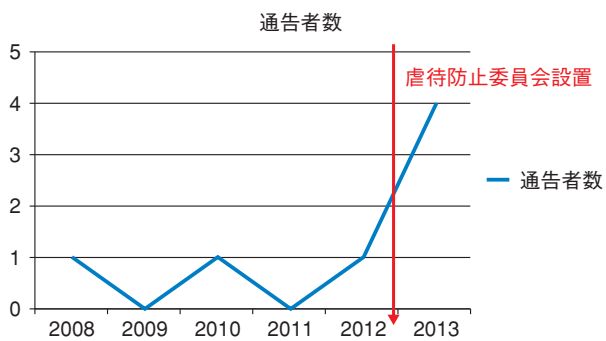


図2 通告者の推移

表2 両親への告知者

告知者（設置後）	n = 5
主治医（主科）	3（60%）
虐待防止委員会	1（20%）
委員会，主治医同席	1（20%）

表3 経過

	設置前（n = 2）	設置後（n = 5）
虐待と断定	2（100%）	0（0%）
虐待ではない	0	100（100%）

表4 虐待内容

	設置前（n = 2）	設置後（n = 5）
身体的虐待		
頭蓋内出血	2（100%）	4（80%）
四肢骨折	0	1（20%）
ネグレクト	0	0
心理的虐待	0	0
性的虐待	0	0

ている。設置後の症例では後遺症がある例は1例のみで、全例両親の元で生活し、外来で経過観察された例は4例（表5）であった。

Ⅱ. 虐待防止委員会設置以前の症例

症例① 生後5ヶ月児

主訴：意識障害

周産期歴：母は妊婦健診未受診であり飛び込みで出産した。入院中より児童相談所と連携し、自宅訪問継続していた。父のDV歴もあり兄弟は児童養護施設に措置中だった。

現病歴：自宅で顔色不良ありぐったりしていると両親が連れてER受診。来院時意識無く刺激に反応あるのみだった。

受診時現症：呼吸不規則，下肢の強直あり。体幹や四肢に明らかな外傷は認めなかった。

受診時検査：血液検査は凝固異常など認めず。頭部CTにて左側に広範な硬膜下血腫あり，慢性・急性の血腫が混在していた。頭頂骨に骨折あり。後日眼底検査で両側網膜出血認めた。

表5 予後・転帰

	設置前（n = 2）	設置後（n = 5）
後遺症あり	2（100%）	1（20%）
後遺症なし	0	4（80%）
施設入所	2（100%）	0
自宅	0	5（100%）
外来通院	2（100%）	4（80%）

入院後経過：ただちに脳神経外科にて緊急手術が施行され、血腫除去と止血処置が行われた。術後は痙攣と麻痺症状が出現したが、徐々に改善した。虐待を疑い、小児科医より両親への告知後に児童相談所に通告した。虐待と判断され退院後は施設入所措置となった。

II. 虐待防止委員会設置後の症例

症例② 生後2ヶ月児

主訴：痙攣

既往歴：救急搬送される1ヶ月前と1週間前に2回嘔吐を主訴に入院経過観察した。その時の母の訴えはミルクを飲むと吐くというものだった。入院後は自然と嘔吐が消失したため外来で経過観察されていた。

現病歴：退院1週間後に、両上肢挙上し眼球上転する痙攣発作を起し当院に救急搬送された。

受診時現症：傾眠傾向で大泉門の著明な膨隆を認めた。体幹や四肢に明らかな外傷は認めなかった。

受診時検査：血液検査では凝固障害など特記する異常はなかった。頭部CT検査にて両側慢性硬膜下血腫、右側頭垂急性硬膜下血腫が認められた。また眼底検査で両側網膜出血が認められた。

入院後経過：脳神経外科にて緊急で穿頭洗浄術が施行され、術後は意識清明となった。受診時から小児科医により虐待が疑われ、院内虐待防止委員会が緊急で開催された。検討の結果、児童相談所へ通告することとなった。主治医より両親に報告について告知した。両親は虐待を否定し、児童相談所の両親への面談、自宅訪問等が行われ、最終的に虐待の事実は疑えないとの結論となり患児は退院後両親の元で生活し、児童相談所が継続的な面談や訪問を行っている。

症例③ 生後4ヶ月児

主訴：子供を落とした

既往歴：在胎30週台、体重1,300gで出生し、2ヶ月間NICUに入院していた。合併症なし。

現病歴：

父親がクーファン（ベビーキャリア）に児を乗せて歩いていたら、バランスを崩して地面に児をおとってしまった。目撃者はいなかった。ぐったりとしたため救急外来を受診した。

現症：傾眠状態 頭部CTにて側頭頂骨骨折、急性硬膜外出血を認めた。

経過：少量の出血であったため保存的加療が選択さ

れた。主科の脳外科医より虐待防止委員会に報告し開催された。虐待の可能性が否定できないため児童相談所に通告し、両親への告知は委員会より行われた。最終的には事故の可能性が高いと判断された。退院後、訪問は継続している。

考 察

症例2のような慢性硬膜下血腫の場合は病態が複雑であり、良性的にも膜腔の拡大、外水頭症や硬膜下髄液貯留が存在する状態では、軽微な外傷でも急性硬膜下血腫や眼底出血がおこりやすいことが欧米でも報告されている¹⁾。本症例は虐待による外傷の判定基準（表6）でも受傷機転不明という部分で満たしており、また両側高度の網膜出血も認めていた。虐待を強く疑う症例でも、事実を同定するのは困難であると痛感した症例であった。しかしこのような症例では特にその後の継続的な関わりと親へのケアが必要である。児童相談所の定期訪問が続けられており小児科でも母子への定期診察と臨床心理士による心理面談を継続している。

ある調査では、虐待の第一発見者として医療機関は全体の約5%という結果であった²⁾。虐待を疑う症例であったとしても、全例が通告されているとは考えにくい。ためらいの原因としては、患者家族との関係が悪くなり診療自体が進まない・自分が家族に責められる可能性がある・非常に手間がかかる割に診療報酬にはつながらない・多忙ななか他の診療に支障をきたす

表6 虐待による頭部外傷の判定基準（文献5から引用）

●条件1：頭部外傷 外傷性脳損傷、硬膜下血腫、硬膜外血腫、くも膜下血腫、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（1m以下の高さからの転落）で、かつ、受傷歴に関する話に変化したり、発達に一致しない外傷歴の場合 c. 不自然な長幹骨の骨折、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 ⇒ 事故による外傷 条件1(+)かつ、条件2のa~eのうち、いずれを認める場合 ⇒ 虐待による外傷

など、様々な要因が想像される。対策の一つとして、主治医一人で対応するのではなく、まず院内の虐待防止委員会で複数名の専門家が事例検討し、通告する場合も委員会として責任を持って行うことで、精神的・時間的な負担が軽減しうる。また虐待、非虐待の判断や、親との面談を個人で行うことの危険性の面からも院内虐待防止委員会の必要性が述べられている³⁾。

2000年に児童虐待防止法が施行され、虐待を疑った場合の通告の義務が明言された。それを受けて医療機関においても虐待防止委員会を設置する施設が増え、さらに2009年の臓器移植法の改正で15歳未満の小児でも臓器提供が可能になり、虐待死した児童からの臓器提供を防ぐため、ガイドラインで「院内の虐待対応の体制整備」を求められたことを背景に虐待防止委員会を設ける中核施設が増加した。当院は2012年に設置しており、遅いスタートとも言える。しかし、当院でも委員会設置により児童相談所への通告例は増加している。事例内容は設置前と比較すると、比較的重症度が軽く、虐待と断定されなかったものが多かった。これは虐待ではない症例を通告したことが問題ではなく、重篤な虐待に至る前に未然に関与出来たという可能性が高いと判断している。

当院ではまだ院内虐待防止委員会の存在や活動が浸透しておらず、その効果としてはまだまだと言わざるを得ない。今後は虐待の可能性があるにもかかわらず検討されていなかった症例が取りこぼされず早期に適切な対処がされるよう、院内虐待防止委員会の存在を

広報し、有効活用されるようにすることが課題である。

また、死亡例等の重症症例は健診未受診や医療機関の受診がないなど虐待に関わる機関に発見されていない場合が多いと報告されている⁴⁾。病院は分娩・新生児期に関わる機関であり、その時点で虐待ハイリスクと考えられる患者の情報を得た場合、地域への情報提供と連携もまた虐待防止委員会として取り組むべき課題と考えている。

文 献

- 1) Piatt JH Jr: A pitfall in the diagnosis of child abuse: external hydrocephalus, subdural hematoma, and retinal hemorrhage. *Neurosurg Focus* 1999; 7: e4
- 2) 河津英彦: 児童相談所が医療機関に望むこと. *小児診療* 2011; 74: 1475-7
- 3) 伊藤裕昭, 伊藤千秋, 永野修, 他: 児童虐待による頭部外傷 小児病院での実態と対策. *小児の脳神* 2002; 27: 444-8
- 4) 中村由紀子: 院内虐待防止委員会 (CAPS) をもつ医療機関の立場から. *小児診療* 2011; 74: 1555-8
- 5) 青木一憲, 澤田杏子, 佐治洋介, 他: 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

An analysis of child abuse cases in our hospital and the child abuse prevention system

Ayumi TOMIMOTO¹⁾, Mari KUBOTA¹⁾, Rieko KONDO¹⁾, Takako TANIGUCHI¹⁾,
Koichi SHICHIJO¹⁾, Akiyoshi TAKAHASHI¹⁾, Tsutomu WATANABE¹⁾, Tadanori NAKATSU¹⁾,
Tomoya KINOUCI²⁾, Kiyohito SHINNO²⁾, Hajimu MIYAKE²⁾

1) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Neurosurgery, Tokushima Red Cross Hospital

The child abuse prevention system was established in our hospital in 2012. There are many opportunities to encounter to the case of suspected child abuse. However, diagnosis of child abuse is in reality very difficult. The child abuse prevention system mainly aims to consider and judge accurately from many aspects whether there has indeed been child abuse, and to deal with cases as a team instead of as lone units. In our hospital, the cases of to inform a child consultation center increased after the child abuse prevention system was established. The cases before the system established often were serious disease. It is possible that the establishment of the system facilitated the early diagnosis of such child abuse cases. We must thus train our hospital staff in the child abuse prevention system so that it can be effectively utilized.

Key words: child abuse, child abuse prevention system, child consultation center

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19:26–30, 2014
