総　説

医療機関における要保護・要支援児童対応
-児童虐待初期対応の要点と予防的視点-

富山県立中央病院　小児科，同　院内要保護委員会，同　看護部
五十嵐　登，柿沢有希子，松井　弘美

要　旨

富山県児童相談所が対応した児童虐待相談件数は年々増加し，虐待対応を巡る社会的関心・需要が年々高まっている．2010年に院内要保護委員会を立ち上げて以降，毎年5～10例の虐待事例（含　疑い）が児童相談所へ通告されてきた．一方，児童相談所に通告するには到らないものの，気がかり母子・妊婦・児童として登録される件数は2010年の46件から，直近の2020年には236件にまで年々増加している．地域基幹病院が虐待疑い症例に過不足なく初期対応するための要点に加え，予防的視点から気がかり児童・家庭を支援するためのあり方につき，過去症例を踏まえて概説した．

key words：子ども虐待，要保護児童，要支援児童，予防

富山県立中央病院医学雑誌 2022；45（3・4）54－61

はじめに

富山県児童相談所が対応した虐待相談件数は，2008年度の298件から2020年度の1,035件まで約3倍に増加し（図1），富山県においても虐待対応を巡る社会的関心・需要が年々高まっている．2010年に院内要保護委員会を立ち上げて院内対応マニュアルを作成して以降，今年度（2022年）で13年目を迎えた．この間，小児に関わる医療スタッフ・研修医・コメディカルスタッフを対象に，医療機関で虐待初期対応する際の要点につき毎年院内研修会を開催してきた．こういった院内全体での取り組みの結果，主に救急外来で小児の外傷・頭蓋内出血等に初期対応する初期研修医・整形外科・脳外科・小児科等の医師，あるいは看護師の協力・気付きもあり，毎年5～10例が児童相談所へ通告がなされてきた（図2，要保護児童）．一方，児童相談所に通告するには到らないものの，気がかり母子・妊婦・児童として登録される件数は，院内集計を始めた

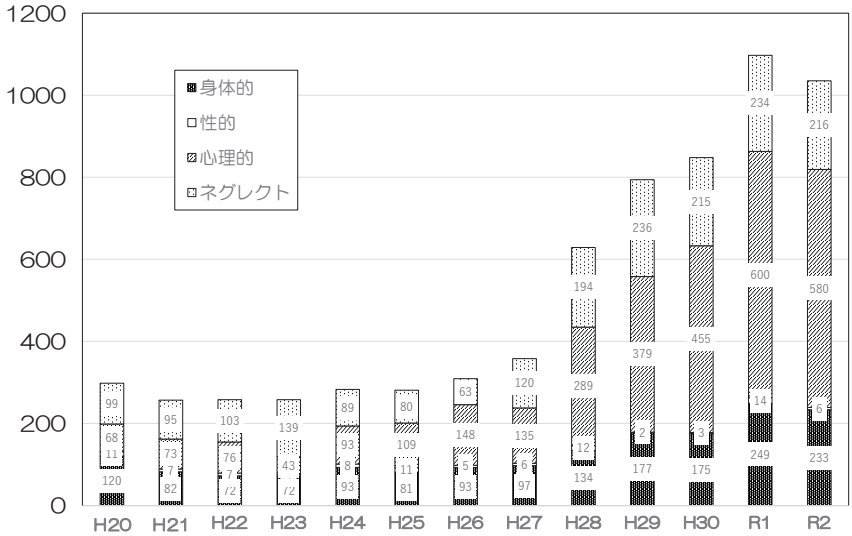

図1　富山県内児童相談書虐待相談対応の内訳（平成20年度～令和2年度）

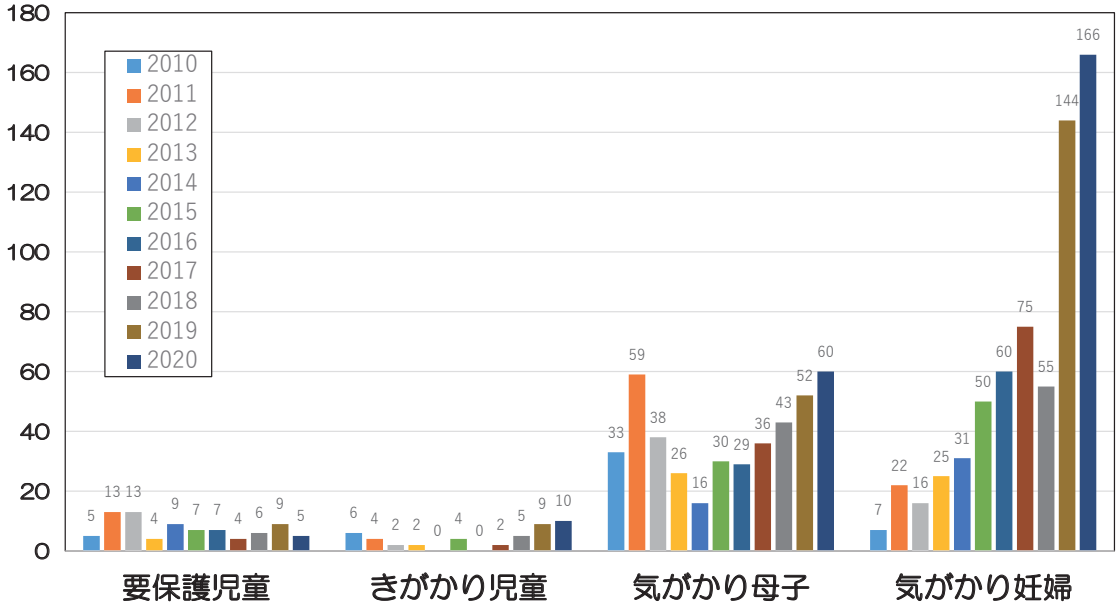

図２　富山県立中央病院要保護児童等年次集計（2010 ～ 2020 年度）

2010 年の 46 件から，直近の 2020 年には 236 件にまで年々増加の一途である（図２）．こういった流れを踏まえ，当院のような地域基幹病院が虐待疑い症例に過不足なく初期対応するための要点に加え，予防的視点から気がかり児童・家庭を支援するためのあり方につき，過去症例を踏まえて概説する．各事項に併記した富山県立中央病院院内要保護対応マニュアル　－児童編－　第９版の該当ページも併せて参照されたい．

１）児童虐待とは何か？（院内要保護マニュアル 2-3 頁）

疑い例を含め児童虐待に必要十分に対応するために最も重要なことは，まず虐待を定義することである．虐待定義を巡っては大きな歴史的変遷がある．最も古くは，子どもに対する残虐な行為（Child cruelty）とされ，米国ニューヨーク市で養母から年余に渡る身体的虐待を受けたメアリ･エレン事件が始めての報告例と言われる（図３左）[1]．

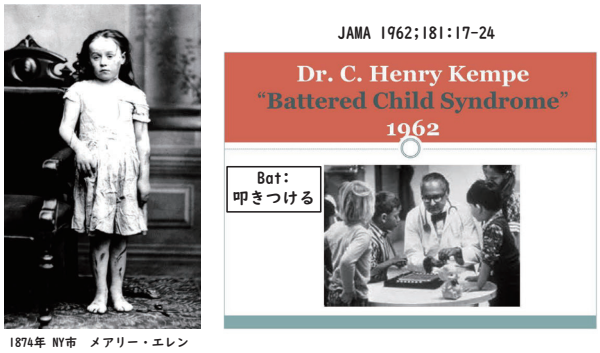

図３　始めての子ども虐待報告例（メアリ･エレン事件）（左）と Dr.Kempe による「Battered child syndrome」初掲（右）

本件を契機に米国では児童虐待防止協会が設立されている．その後，1960 年台には Kempe 博士が「Battered child syndrome」として米国内科学会雑誌に投稿して以降，児童虐待が小児科学の重要分野として確立されてゆく（図３右）．

1980 年台には子どもに対する大人の力・権力の濫用「Child abuse」と位置づけられた．つまり，子どもとの関係性を利用して親が何かを得ている，あるいは子どもの存在を濫用するといった大人の視点に軸足があった．現在では「Child maltreatment」，つまり保護者による不適切養育により子どもの心身･発育が危機に曝された状態とされ，子どもの視点に軸足がある．こういった不適切養育には積極的行為による狭義の虐待と，養育の怠慢･放棄（不作為）＝ネグレクトが含まれており，いわゆる「しつけ」といった保護者の動機は一切考慮されない．これまで親権者に認められてきた「懲戒権」，いわゆる体罰の禁止が 2022 年秋に民法上明記されることも一連の流れである．

以上を踏まえ，子ども虐待とは誰かが子どもに加害行為をしているという養育者主体の視点でなく，子どもの安全 / 人権に問題が生じているという子ども主体の養育責任問題ということを医療者間で共有することが何よりも肝要である．

２）虐待（疑い）初期対応として全ての医療機関に求められること（院内要保護マニュアル４頁）

医療従事者は虐待を疑った場合，努力義務として通告することが求められ，これは守秘義務に上回ることが法的に明記されている（児童虐待防止法　第５条等）．①医療者は医学的所見を呈するに到った症例を発見しうる立場にあ

り，その見逃しは子どもの予後に直結しうること．次いで，②医学的知識に基づいて的確に虐待診断して関係機関に通告すること．医療者は虐待（疑い）対応に関連して，早期発見と通告という２つのステップにおいて極めて特殊で重要な職責を担っている．

３）どのような時に医療現場で虐待を疑うか？（院内要保護マニュアル５～７頁）

熱傷・骨折を含む全ての外傷．打撲痕・原因不明の意識障害・来院時心肺停止症例は常に虐待を鑑別に挙げることが大切である．乳幼児期は家庭内事故が多発する時期であるが，第三者目撃のない家庭という密室内のイベントが偶発的事故なのか，故意なのか一般診察のみで判断することは容易ではない．保護者の説明する受傷機転が患児の発達に照らして納得ゆくか，医療機関を受診するまでの保護者の振るまいに不自然さがないか，等の視点は極めて重要である．また幼児期後半以降では，受傷機転につき本人と保護者別々に聴取し，説明に不一致がないかを確認することも大切である．

４）虐待身体所見の特異性（院内要保護マニュアル９～12頁）

身体的虐待の場合，虐待に特異性の高い所見がいくつか知られている．「TEN4　rule」は代表的で，躯幹（Torso），耳（Ear），頸部（Neck）と４ヶ月以下のあざ・打撲傷は虐待が強く示唆される（図４）[2]．また，新旧複数の打撲痕･二重条痕･凶器の形状が想定される「パターン痕」･境界の明瞭な熱傷（強制浸透熱傷）等も虐待が極めて強く示唆される．

また乳幼児期に身体的虐待が危惧される場合，全身骨撮影（頭頚部正面側面，上下肢正面，腰仙椎側面，腹部骨盤部正面，胸部正面側面斜位（骨条件））が必須である．特に長管骨骨端のバケツの柄骨折･角骨折，肋骨骨折[3]（側面・椎体付着部）は虐待特異性が高い（図５）．急性期にははっきりしない場合でも，２週後の再撮影にて所見が明瞭になることがあり要注意である．

５）養育の怠慢・放棄（不作為）＝ネグレクトは積極的作為＝身体的虐待と同程度に存在する（院内要保護マニュアル13頁）

富山県の集計では身体的虐待とネグレクトはほぼ同数で，令和１年にはいずれも200件余りであった．（図１）ネグレクトとは児童が当然提供されるべき養育者からの“ケア”の欠如を指し，衣食住に限らず医学的ケア・学校教育など生活全般に渡る．複数の齲歯，乳幼児期の体重増加不良，乳幼児健診未受診・定期ワクチン未接種等は医療

図４　特異的な身体的虐待所見としての「TEN4 rule」

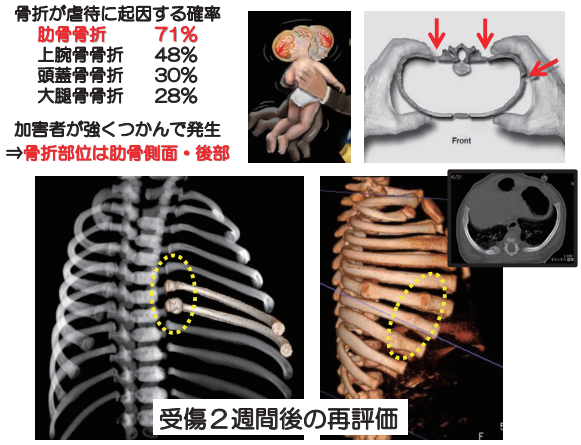

図５　特異的な虐待画像所見としての肋骨骨折

機関で遭遇する機会が多く，ネグレクトのサインである可能性がある．また，妊娠期・出産後を含め保護者による母子手帳の記載内容（時に全く未記入等）は，自らの育児姿勢が濃厚に反映されており有用である（図６）．虐待を疑った場合，母子手帳を活用して成育歴を確認することは極めて重要と言える．併せて初回妊婦健診の妊娠週数に遅れがないか（通常は10週前後），母子手帳冒頭の保護者欄，特に父親の欄がどのような記載になっているか（未記入あるいは修正や削除など）に注目することも家族背景の理解に大いに役立つ情報である．

６）総合病院で虐待対応する場合，診療科・業種間で時間を越えて情報共有することが大切（院内要保護マニュアル25，30，40頁）

外来・病棟で気がかり，あるいは虐待疑い事例を経験した場合，①所定の電カルテンプレートに可能な範囲で記入し，②患者プロファイルの“その他・要保護”欄に追記して始めて院内での情報共有が始まる．②の記載に伴い，電カルの“患者バー”には，“子どもマーク”が明記され，当該症例が気がかり例として登録中であることが誰にも判るシステム

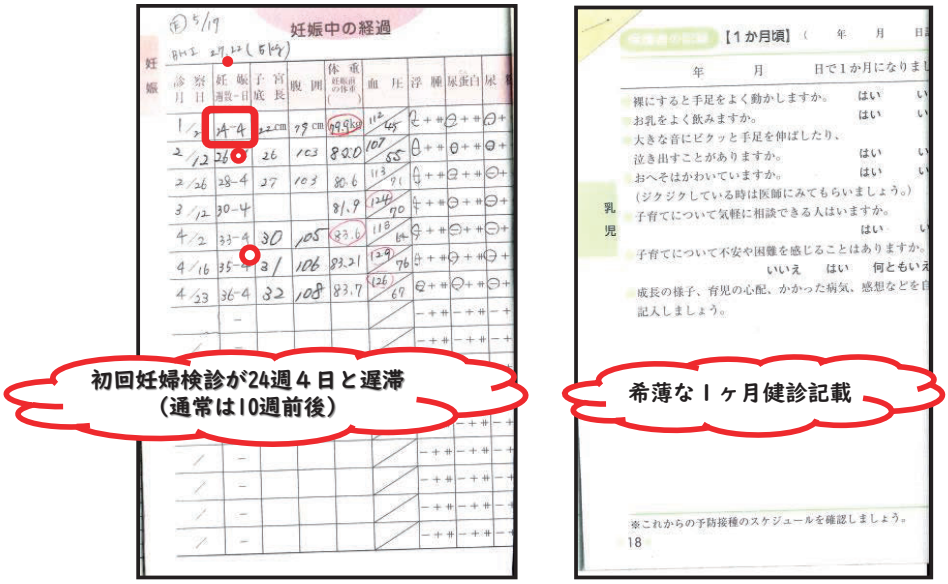

図６　Abusive head trauma の疑われる事例の母子手帳記載

となっている．ある気がかり事例が周産期にしろ，乳幼児期にしろ診察にて虐待疑い，あるいは気がかりな養育環境と考えられても全例が児童相談所への通告対象となるわけではなく，様子見とされることの方が遙かに多い（図１で要保護児童以外の全症例がこれに該当する）．こういったケースが，後日再診して同様に気がかりな状況が懸念された場合，過去の記録が参考になることは言うまでもない．

７）虐待診療において重症度判定・入院適応もまた特異的である（院内要保護マニュアル 15, 16 頁）

虐待としての重症度判定は必ずしも医学的所見の重症度と同等ではなく，患児を取り巻く心理社会的要因も加味されなければならない．例えば，殴打による打撲痕であっても，新旧混じて複数箇所に見られる場合，あるいは顔面に見られる場合，養育者が自らの行動を制御することが困難になっている可能性が大きい．こういった場合，打撲痕自体は医学的処置の対象としては軽症であっても，虐待としては中等症以上と判定されるかもしれない．また虐待疑いとして入院を考慮する場合，①身体的外傷等の治療目的のため，②緊急避難的な児童保護のため，③保護者の精神的・身体的緊張軽減のため，④児童相談所などが社会的対応するまでの時間稼ぎのため　など多様な適応があり得る．関わる医療者が各々の立場で情報共有し，虐待としての重症度を評価した上で入院させるか，外来フォローに繋ぐか総合的に判断することになる．

８）虐待加害者（疑い）との接し方には特別の配慮が必要（院内要保護マニュアル８頁）

虐待対応を巡り，医療機関の最終目的は児の完全確保と家族支援である．決して虐待加害者（疑い）を糾弾することではない．問診にあたっては共感的に，あくまで支援が目的であるとのメッセージが伝わるよう接することが肝要である．批判的・攻撃的な対応では，可能な支援もできなくなるかもしれない．また，問診に際しては closed question ではなく，常に open question で行い，保護者の訴えは，そのままカルテ記載しておくことが極めて重要である．仮に事実と異なる応答がなされた場合，機会を改めて問診すると訴えが二転三転することがあり，虐待診断に際して重要なポイントとなる（図７）．

虐待を受けた児童の家庭状況に注目すると，ひとり親・経済的困窮・孤立・就労の不安・夫婦間不仲・育児疲れといった要因が重複することが少なくない（図８）[6]．こういった情報を，医療者が直接聞き出すことは容易ではないため，虐待疑いが濃厚な場合には，地域保健師や児童相談所とも連携して情報共有することで診断・支援の近道となることは頻繁に経験される．

父（入院当日午前）頭部CT説明後の病歴聴取に対して
「泣いている時に“高い高い”をしたことがあった．揺さぶられっ子症候群のことを聞いたことがあるが関係は？」
==========
医療者（入院当日夕方）：硬膜下血腫/網膜出血について説明後
「警察に通報する義務があり了解して欲しい．思い当たることは？」

父：「１ヶ月前，赤ちゃん椅子から前向きに転倒したことがある．最近は寝返りをして床やベッド柵に頭をぶつけこともあった．泣き止まなくて雑な扱いになったかも．　乳児院に預けていたが，大丈夫か…？」

医療者：「それも含めて警察が介入すると思う．」
==========
父（入院翌日）：「成人用ベッドの上に置いた赤ちゃんイスから床へ転落した．ベッドの高さ 60cm，椅子の座面まで 70cm，床から頭までは100cm．以前にも同様に転落したことがあり，同じ事を繰り返したので言い出せずにいた．」

入院当日より捜査一課介入・各種事情聴取
⇒⇒⇒ 立件困難として司法介入なし

図７　Abusive head trauma の疑われる事例の保護者による受傷機転の説明の推移