図８　虐待を受けた児童（n=1446件）の家庭状況

主たる家庭背景	件数（%）	併存する家庭状況		
		1位	2位	3位
①ひとり親家庭	460（31.8%）	経済的困難	孤立	就労の不安
②経済的困難	446（30.8%）	ひとり親家庭	孤立	就労の不安
③孤立	341（23.6%）	経済的困難	ひとり親家庭	就労の不安
④夫婦間不仲	295（20.4%）	経済的困難	孤立	育児疲れ
⑤育児疲れ	261（18.0%）	経済的困難	ひとり親家庭	孤立

図８　虐待を受けた児童（n=1446 件）の家庭状況

図９　過不足なく虐待診断し対応するためのステップ

９）虐待（疑い）症例を診断し，過不足なく保護・支援するには[4]（図９）

まずステップ１として，見落としは極力少なく，広く掬いあげること．そのためには多機関・多職種が連携して情報共有すること．図10には乳幼児の虐待による頭部外傷（Abusive Head Trauma：AHT）２症例の妊娠期から今現在の家庭環境まで一連の情報を列記する．多機関連携により初回妊婦健診週数・同胞の気がかり情報・経済状態まで包括的な情報を網羅することが出来る．ステップ２の医学的評価として，タイムリーに徹底した所見を過不足

		Case 1	Case 2
年齢/性別		7ヶ月/男児	3ヶ月/男児
母子手帳記録/記載		気がかりなし	初回妊婦健診　24週 乳児健診時の母記載なし
周産期要因		29w　NICU収容	気掛かりなし
発育不全		なし	なし
ワクチン歴		規定通り	規定通り
打撲痕等の皮膚所見		なし	なし
受傷機転の保護者説明		父供述　二転三転	「思い当たらず」
病状説明の受け止め方		真剣・深刻	希薄な印象？
気がかり家庭要因		①母体疾患（重篤） ②父の強い育児ストレス ⇒ 精神科受診	貧窮家庭
きがかり情報	保健師		①同胞への粗雑な育児/関わり ②同胞の打撲痕既往 ③今回の妊婦未健診 ⇒ 受診勧奨
	児相	親族間の確執	①乱雑な家庭環境 ②貧困家庭
フォロー		多機関/多職種連携で継続支援	

図 10　Abusive head trauma 疑い２例の娠期以降成育歴と家庭環境

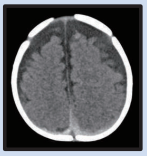
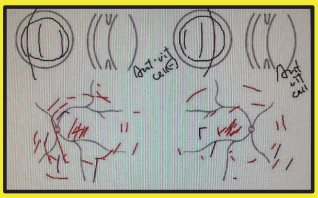
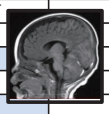
日時	転帰	画像	眼科診察	連携
X/24	ICU入院	頭部CT 胸腹部骨盤CT 	角膜清明，水晶体清明・白内障なし 前部硝子体細胞なし，硝子体混濁なし 周辺部網膜まで火炎状の出血 陳旧性の出血黄斑部も真っ赤（スケッチ） 	児相通告 警察通報
X/25		頭部CT 		
X/26				市子ども育成課介入
X/29		頭部MRI		
X+1/1	HCU転棟			
X+1/7	小児科転棟	全身骨	眼底写真（slide　添付）	
X+1/10			両眼　乳頭蒼白は無い 網膜前出血後極部　網膜出血散在（写真）	
X+1/13				第1回多機関会議 ＆親族面談
X+1/15			両眼とも網膜出血↑	
X+1/16				第２回多機関会議 ＆親族面談 乳児院措置入院決定
X+1/17	退院⇒乳児院			児面会制限への 父・親族の強い抗議
X+1/22			眼底写真	
X+1/29			眼底写真	
X+2/9			眼底写真	
X+2/29				第3回多機関会議 父方実家での在宅支援決定 警察：事件化はできない

図 11　Abusive head trauma 疑い症例（図 10　Case1）
入院以降の画像・眼底所見・他機関連携の推移

なく収集し厳格に評価することである．図11にはAHT症例（表1　Case1）の経時的な画像所見・眼科診察・他機関連携の時間推移を示す．AHTを疑う場合の頭部画像診断も入院時のワンポイントのみならず経時的な変化を捕らえることも重要であり，そのストラテジーを図12に示す（国立成育医療センター放射線診断科　宮坂先生より）．AHT疑いの場合，急性期の眼底所見を写真記録として残すこと，2週間おいて全身骨撮影することは特に乳幼児において必須である．本例の様に，司法判断として保護者の虐待行為が犯罪行為として立証されない場合も少なくなく，各地のAHT疑い訴訟では無罪判決が相次いでいる．こういった司法判断とは別に，医療機関は患児の安全確保・家族支援にこそ軸足を置くべきである[4]．

10）虐待診断はカテゴリー診断である

医学的所見を呈するに至った虐待疑い事例が医療機関を受診した時，第三者目撃のない密室での事象である限り，医学的診察を尽くし，多機関連携・情報共有してもなお事故らしさ・虐待らしさがスペクトラムを持って見えることが少なくなく，虐待診断はカテゴリー診断とならざるを得ない側面がある（図13）．虐待診断がグレイ判定の場合，医療・福祉は「疑わしきは支援・保護」が原則で，刑事司法は「疑わしきは罰せず」が大原則である．家族支援や児の安全保護を巡り医療者が連携する主たるパートナーも，時に地域の保健センターや子育て支援ネットワークであり，時に社会的入院であり，あるいは一時保護，時には施設入所，場合によって親権への法的介入すらありえるかもしれない4）．虐待診断にスペクトラムがあるのと全く同様に，家族支援のあり方にも多様性があるという視点が肝要である．

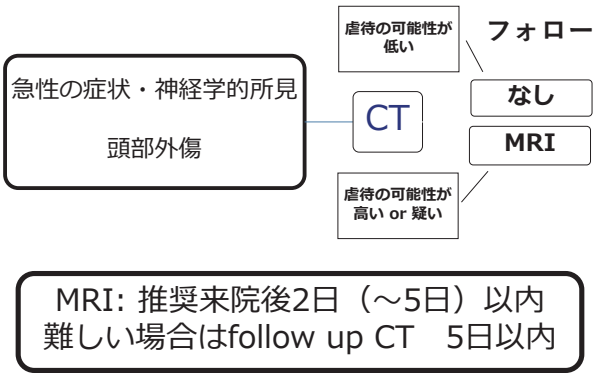


図12　Abusive head trauma疑い症例の画像診断検査のストラテジー

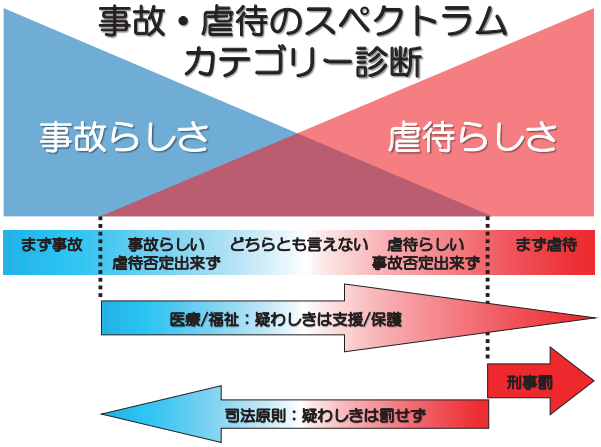


図13　事故らしさ・虐待らしさのスペクトラム

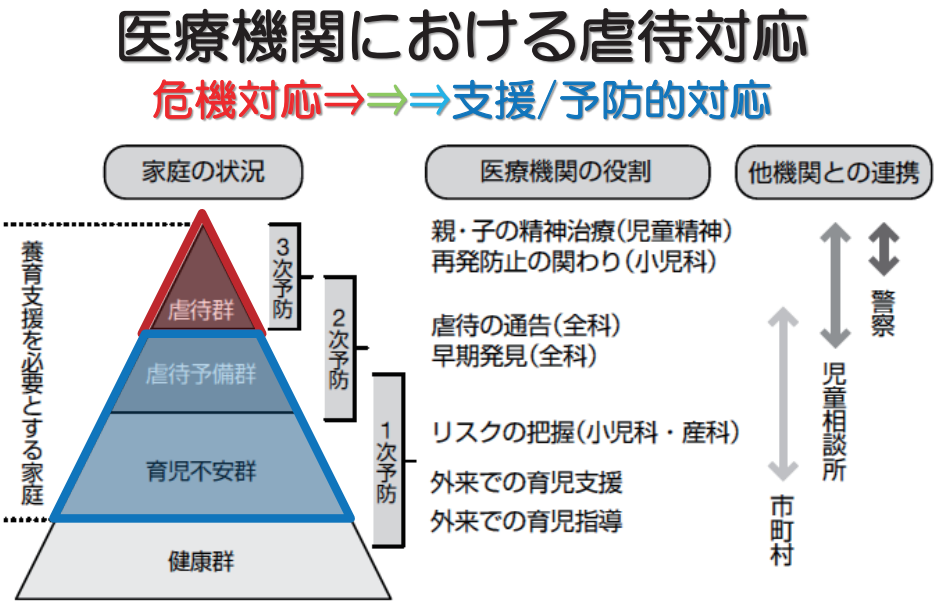


図14　これからの医療機関における虐待対応のベクトル