

臨床法医学からみた子ども虐待

佐藤喜宣

キーワード (Key words) : 1. 臨床法医学 (Clinical forensic medicine)
 2. 子ども虐待 (Child abuse)
 3. 法医 (司法) 看護学 (Forensic nursing)

はじめに

家族及び親密な関係者間に起こる暴力・虐待は連鎖しており、子ども虐待やドメスティック・バイオレンスDV、高齢者虐待は包括的に研究並びに対応すべき社会病理と考えられる。

医療機関における虐待症候群の発見・対応はまぎれもない医療であり、診断・治療及び援助は予防医学の観点からも重要である。

法医学は剖検・生体鑑定例からの学問的な集積があり、特に創傷の発生機序について、臨床家に適切な助言が可能である。

今後、虐待の発見、対応、診断、予後判定や意見書作成のみにとどまらず、虐待防止組織の設立や助言、教育など虐待に対応すべく、その中核を担う臨床法医学専門医と法医 (司法) 看護師の育成と認定制度の導入が望まれる。

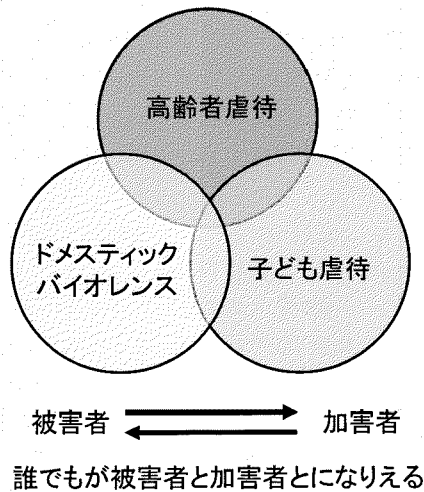


図1 暴力・虐待の連鎖

1. 子ども虐待

子ども虐待は社会病理という観点からみれば、発生数・

再発率・死亡する危険性や後遺症など、いずれの点をとっても重大な疾患であって、その発見・診断・治療及び予防は重要な医療行為と考えられる。

表1 虐待の分類 (欧米)

- ①身体的虐待 → Physical Abuse
- ②保護の怠慢・拒否 → Physical Neglect
- ③性的虐待 → Sexual Abuse
- ④心理的虐待 → Emotional Maltreatment
- ⑤棄児・置き去り
- ⑥登校禁止 (家への閉じ込め)

[日本の分類は①～④]

表2 CA診断チェック・リスト

A. 保護者の態度 (Manner & Behavior)	
<input type="checkbox"/> 受傷または発症から受診まで時間がかかっている。	
<input type="checkbox"/> 話の内容があいまい、矛盾または拒否、話したがらない。	
<input type="checkbox"/> 無関心・他人事のようにふるまう。	
<input type="checkbox"/> 説明に対してすぐむ。	
<input type="checkbox"/> 入院を拒否する。	
B. 児の発育・発達・情緒 (Growth, Development & Sentiment)	
<input type="checkbox"/> 栄養不良・発育不全。	
<input type="checkbox"/> 発達の遅れ・ことばの遅れ。	
<input type="checkbox"/> 凝視・無表情。	
<input type="checkbox"/> おびえ、養育者の顔色をうかがう。	
<input type="checkbox"/> 汚い。	
C. 児の身体所見・検査所見 (Physical & Laboratory Examinations)	
<input type="checkbox"/> 身体外表に多種・多様の損傷。	<input type="checkbox"/> 新・陳旧混在
<input type="checkbox"/> 性器・肛門の損傷。	<input type="checkbox"/> 新・陳旧混在
<input type="checkbox"/> 頭蓋骨骨折、頭蓋内損傷。	<input type="checkbox"/> 新・陳旧混在
<input type="checkbox"/> 長幹骨の骨折。	<input type="checkbox"/> 新・陳旧混在
<input type="checkbox"/> 眼球、網膜、鼓膜、口腔内、歯牙の損傷。	<input type="checkbox"/> 新・陳旧混在
<input type="checkbox"/> 虐待を疑う。	<input type="checkbox"/> どれも該当しない。
診療科 小児・脳外・整形・形成・救急・眼科・耳鼻科・ ()	
医師	
A	
B	
C	Total

法医学の役割および医療機関との連携

法医学は実務上自ずから行っている法医解剖による虐待死の集積を社会に還元すべきである。具体的には、臨

・ Clinical forensic medicine and child abuse
 ・ 所属：杏林大学医学部法医学教室
 ・ 日本新生児看護学会誌 Vol.14, No.2 : 2~5, 2008

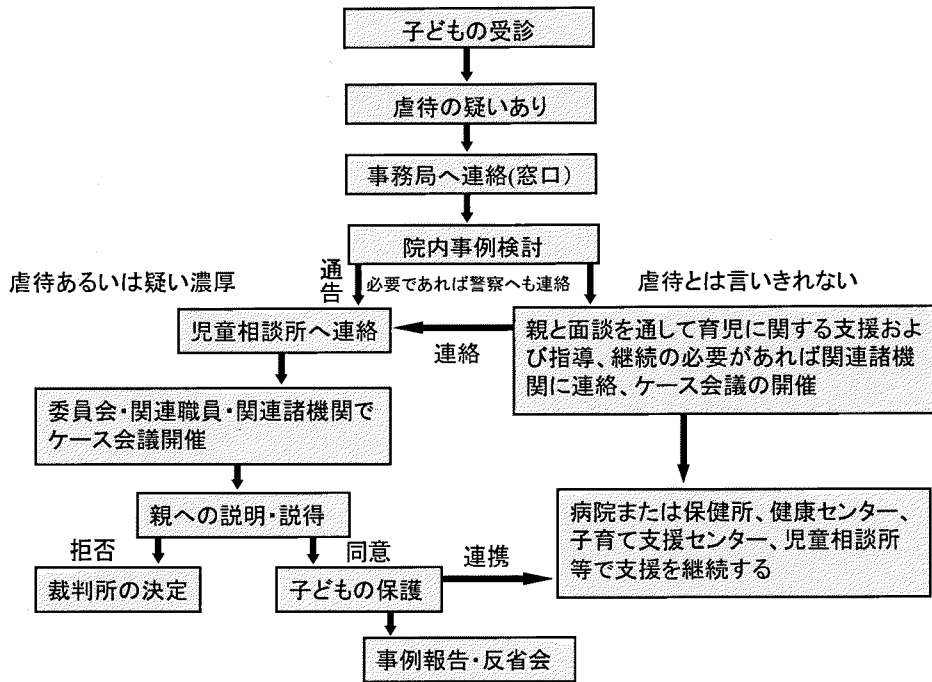


図2 杏林大学医学部附属病院虐待防止委員会活動の流れ〈子どもの虐待の場合〉

床医との連携による直接的な助言を始めとして、関係機関への知識の供給と共有が重要である。これらの活動こそが臨床法医学の立場といえる。

医療関係者からみれば、小児科、救急救命、脳外科、整形外科など医療現場に臨床法医学の医師が臨場して、患児の診察を行い、症例検討会を開くことを求めている。検討会には関係機関の担当者が参加して、意見交換を行って指針を決定する必要がある。このことを受けて、児童相談所、保健所、警察等の担当者は理解を深め、強い意志で自分の職務を遂行できるものと考えられる。これらの応用は、子どもの虐待にとどまらず、ドメスティック・バイオレンスDVや高齢者の虐待、及び性犯罪事例にも対応可能な基礎となる。

その他、早急な対応を要する「子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群」と、「故意の中毒」にも注意を要する。また、出生前診断にかかわる障害児の出産・治療等にもあらかじめ対応策について検討しておく必要がある。

2. 臨床法医学的所見

1) 創傷の見方と診断の重要点

まず、患児の全体的診察を行うが、発育・発達に関する観察の他に、清潔な服を着ているかなど服装の状態や、風呂に入っているかどうかなど、体表の汚れや臭いなども参考になるので、患児をとり巻く環境など全体を観察する視点を持つことが重要である。診察はくまなく観察することから始まり、特に頭部被髪部、性器、肛門周囲

を見逃さず観察する。児が受診するすべての科に、初診時 child abuse (CA) チェックリストを配布しておく有効である。CA チェックリストは、医師用・看護師用と分けてもよい。

創傷があれば、すべての記録を詳細に記載しておく必要がある。さらに、カルテに創傷の図を書くと同時に、写真による記録が必要である。なぜなら、創傷は日々変化し、場合によっては数日で消失することもある。この作業を怠ると、客観的な証拠を失うことになり、後に総合的に虐待と判断する場合に他機関の担当者が納得しないこともあり、児の保護を行う上で障害となる場合がある。また、保護者の態度も重要で、保護者が加害者である場合が多い事実からしても、受傷の機序や受傷から受診までの時間等を繰り返し聞くことが重要で、その際の保護者の態度に十分注意する必要がある。現実には、保護者が患児の診察を直接的、間接的に妨害することは少なからず経験されることで、保護者が医療者に創傷を見せないように仕向けたり、必要以上に診察を制限しようとすることがあるので注意を要する。このような場合は、保護者を別室に移して、改めて患児を診察する必要がある。安易に妥協して診察を行うべきではない。また、保護者が暴言・暴力をふるう恐れのある場合は、被害を予防するために警備員の配置を考える場合も生ずるし、時としては警察の介入も必要となる場合がある。

【皮膚変色】

子ども虐待にみられる創傷のうち、皮膚変色は、全身に多数散在する場合から、まったく発見できない場合が

ある。しかし、発見しにくい場所に集中することもあるので、慎重に全身を診察して発見に努める必要がある。例えば、頭部の被髪部、普段は着衣に被われている腋窩や上腕内側部、鼠径部や大腿内側部などは、診察で見落としがちなので、普段はあまり注意しない場所を診る必要がある。

肩・腕、躯幹に指によると思われる皮膚変色があれば、シェークン・ベビー症候群を考える根拠となるし、鼠径部、生殖器、肛門周辺や大腿内側部にみられれば、性的虐待を疑うことになる。

皮膚変色が経時的に色調を変えること、その色調によって大凡の時間経過が判明することを知っていれば、患児の体表に皮膚変色の新旧混在が認められるならば、繰り返された虐待を示す重要な根拠である。他に骨折や臓器損傷が認められ、皮膚変色が新旧混在する場合は、さらに、継続した身体的虐待の蓋然性が高いと考えられる。

【二重条痕】

二重条痕は表皮に見られる平行した二重の線状皮膚変色で、棒状の鈍体が表皮に対し直接作用した場合に生ずる創傷である。二重条痕の意味は、裸の身体や露出部に直接棒状の鈍体の強烈な作用が加えられたことを物語っているもので、虐待の外傷として特異性が高い。

【表皮剥脱】

表皮剥脱は詳細に検査すると、作用した鈍体の作用部を示していたり、作用の方向や強さを推定することができるので、多くの情報を得ることができる。

ベルトや紐などの索条物による表皮剥脱は、頸部圧迫（絞頸）や手根、足根部などの縛り痕を証明する重大な所見になることがある。

表皮剥脱の経時変化は、新旧判断に応用できるので重要である。

表皮剥脱は、単独で存在する場合と他の鈍創（皮膚変色、挫創、裂創）や刺創に付属している場合があり、作用器の推測に重要な示唆を与えることが多い。いずれにしても経時変化と治癒の時期があることから、診察時に図の作成と写真撮影が大切である。なお、写真撮影にあたっては、長さを示すものと色を示すものが同時に撮影されていると後の判断がしやすくなる。

【挫創、裂創】

挫創の発生部位は、皮膚の直下に骨が存在することで緊張している部位、主に頭部・顔面などで、多くの場合裂創を伴い（挫・裂創）、作用器の作用部に一致するように辺縁に表皮剥脱が存在する。

また、直下の骨組織に骨折や外板の欠損等を伴うこと

から、死因となるような重篤な損傷との因果関係がある場合が多い。

裂創は、皮膚割線の伸展能力を超えた場合に生じるが、手・足を持って過度に振り回したり、通常四肢の関節運動を超えるような負荷を加えられた場合に、皮膚割線の過伸展が生じ、表皮から真皮に及ぶ浅い創傷（伸展創）を形成することがある。このような創傷があるときは、その部の関節に脱臼や、周辺の骨に骨折を生じている場合があるので注意を要する。

【刺切創】

身体的虐待のうち、刺切創を経験することは希有であるが、無理心中に際しては、虐待された児にも自殺者に見られる逡巡創（ためらい傷）に似た浅い切創や刺創を多数みとめることがある。

【火傷・熱傷】

煙草、ライターによる火傷、暖房器、熱湯による熱傷などは、身体的虐待の特徴的所見の一つである。

煙草の火の押し付けによる火傷は手掌や足底など、ライターの火口の金属による熱傷は腹部や大腿部に、暖房器への押しつけは臀部、熱湯をかける部位は顔面や胸部、下肢など、多様な部位と程度が見られる。そして、その部位・程度および形状から、受傷の機序がかなり明確に推測されることが多い。

虐待されている児は、一旦熱傷あるいは火傷を受けると、健常児と比較して難治で重篤になりやすい。火傷・熱傷の重症判断は容易でなく、通常30%～50%重傷度を上げて対応することが必要となり、治癒への期間も延長する必要がある。また、受傷から受診までに異常に時間がかかっていることが多いので、軽症に見えても、実は重篤な合併症が存在することもある。また、受傷の時期判断を誤ると、治療方針の設計が困難になる。場合によっては加害者が自身を擁護するために医事紛争へ波及することもあるので注意を要する。

2) 骨折と画像診断

身体的虐待にとどまらず、他の虐待が疑われた場合にも画像診断の対象とすべきである。複数種の虐待を同時に受けている場合や過去に身体的虐待を受けていた事実を客観的にとらえる必要があるからである。

重篤な身体的虐待は4歳未満に多く、特に1歳未満では致死的な場合が多い。

画像診断検査は全身骨撮影を原則として、頭部MRI或いはCTを行う。

児の年齢による対応は次の通りである。

- ・1歳未満：虐待の種別を問わず全例、2週間後に再検。
- ・1～4歳：虐待の種別を問わず全例。

・4歳以上：身体的虐待が疑われる症例。

虐待によって起こる骨折のうち最も特異性が高く、虐待以外では起き得ない骨折とされるのは、骨幹端骨折 (corner fracture, bucket handle fracture) である。撮影は骨端の両端部を含めて、関節を必ず撮影野とする。そして、全身骨撮影する意義は現在の骨折にとどまらず、他の骨折 (新・旧) の発見である。

シェークン・ベビー症候群 (SBS) ではびまん性脳浮腫、硬膜下或いはくも膜下出血、眼底出血 (網膜剥離・出血) に加えて、肋骨骨折 (後部の肋骨と脊椎との接合部)、刺突起骨折、胸骨骨折、肩甲骨骨折が特異的である。

頭部外傷は生命予後を決定する重大な損傷であるが、1歳未満の頭部外傷の60%以上が虐待によるとされていて、重傷頭蓋内損傷に限れば90%以上との報告がある。

その他臓器損傷として膀胱、消化管、腸間膜、肝、副腎等であるのでCTを中心とした画像診断を要する。

3) シェークン・ベビー症候群 SBS と虐待の判断

一般の生活内で SBS は起き得ない。以前は「高い、高い」などの乱暴と思われる遊びやあやし方によって SBS が起きるとされていたが、現在は否定されている。また、家庭内の転倒・転落では重篤な SBS は生じないと考えられているし、救急救命の各処置でも生じない。

特に眼底出血 (網膜剥離・出血) は SBS の重要所見で、SBS 以外で生じるとすれば、外通外傷や2階 (3m) 以上の高所からの転落などでしか生じない。

鑑別診断として必要なのは出血傾向、出産時外傷、代謝性疾患や脱水による血栓等である。

4) 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群

Munchausen syndrome by proxy (MSBP)

1977年 Meadow が身体的症状が子どものうえだけに生じ、子どもを代理 (proxy) としたミュンヒハウゼン症候群となっている状態。一種の親による子どもの虐待であるとした。加害者が医療関係者であることが多く、対応に苦慮することが多い。

【MSBP 発見のためのサイン】

1. 訴えられた患児の状態は、説明しがたく長期的で、医師が「今までこの様な状態は診たことがない」と記したくなるほど異常。
2. 母親が訴える症状は不適當で、つじつまが合わず、母親がいると起こる。

3. 治療の効果がなく、長続きしない。

4. 食物や薬物にアレルギーがあると訴える。

5. 母親は子どもについて心配していない。母親は子どもと絶えず病院で一緒におり幸せそうにくつろいでいるが、医療スタッフと親しくならない。

6. 同胞のなかに説明のつかない乳幼児の突然死を認めたり、重篤な障害を認める。

おわりに

子ども虐待の発見の場として、医療機関の役割りは大きく、発見から対応を迅速に行うには、委員会の存在が重要となる。しかし、総合病院での委員会設立に関しては、思ったほど普及していない様である。まして、診療所では難しいと考えられるが、地区医師会を窓口として医師会に委員会を設立するのも一つの方法かもしれない。

本稿では主に臨床法医学からみた子ども虐待の身体的な診断方法を解説して来たが、実際には多様な虐待例について法医専門家の助言を必要とする場合が多い。東京都では、平成18年9月から、法医専門医による子ども虐待相談医制度が始まり、都内児童相談所からの要請を受けて、助言を行っている。この制度が全国の地方自治体で活用されることが望ましい。近い将来はDV、子ども虐待、高齢者虐待および性被害者支援のキーパーソンとして、臨床経験の豊かな臨床医に対して臨床法医学専門医、同じく看護師に対して法医 (司法) 看護師の教育と認定が必要になるであろう。

予防医学としてみれば、赤ちゃんポストの及ぼす社会的影響からみても子ども虐待の前駆期とみられる妊娠中からの支援の有り方が注目されていて、医療機関及び関係機関に妊娠・出産後の相談窓口の充実が重要である。

参考文献

1. 佐藤喜宣：法改正に向けて～医療の現場から。子どもの虐待とネグレクト、4(3)、226-231、2002。
2. 佐藤喜宣：神経外傷のキーワード 社会医学的側面から Child abuse(子ども虐待)。Clinical Neuroscience, 22(5)：52-65、2004。
3. 奥山真紀子：子ども虐待の臨床－医学的診断と対応－。第7章 Shaken Baby Syndrome。99-105、南山堂、2005。
4. 相原敏則：子ども虐待の臨床－医学的診断と対応－。第8章 画像診断。107-139、南山堂、2005。
5. 佐藤喜宣：子ども虐待の臨床－医学的診断と対応－。第9章 法医学からみた子ども虐待。141-151、南山堂、2005。