

聖マリアンナ医科大学病院における 児童虐待事例の検討

さとう ちあき
佐藤 千秋¹

つばた ゆきこ
坪田由紀子¹

むかい としじ
向井 敏二²

こいたばし やすし
小坂橋 靖³

なかだ こうのすけ
中田幸之介⁴

MCAP 委員⁵

(受付：平成 16 年 4 月 22 日)

要 旨

聖マリアンナ医科大学病院児童虐待防止委員会 (MCAP 委員会) 活動の現状を報告し、問題点に対する解決策を考案した。

2000 年 3 月～2003 年 8 月までの 3 年 5 ヶ月間に虐待を疑った 37 例の審議記録を分析し遡及的検討を行った。検討症例は男児 22 例、女児 15 例、年齢構成は 1 歳未満 8 例、1 歳 8 例、2 歳～6 歳未満 9 例、6 歳以上 12 例であった。主たる診療担当科は小児科であり (20 例)、来院経路は一般外来が最も多く (17 例)、夜間救急センター (13 例)、救命救急センター (7 例) の順であった。MCAP 委員会への連絡は医師からが最も多かった (23 例)。最終診断は、身体的虐待 14 例、ネグレクト 7 例、身体的虐待、ネグレクトおよび心理的虐待の複合 14 例であり、虐待なしと診断したのは 2 例であった。被虐待 35 児のうち、1 乳児が入院中死亡した。残る 34 児の転帰は、自宅での児童相談所および保健師による見守り 22 例、施設入所などによる分離 8 例、当院外来通院での見守り 2 例、相談機関紹介のみ 2 例であった。施設入所後一時帰宅中に溺死した乳児が 1 例あり、死亡は合計 2 例であった。児童虐待防止活動の院内ネットワークはほぼ構築されたが、死亡が完全回避できておらず、虐待の早期発見と再発防止のための社会環境改善と法の整備が急務と考える。

索引用語

児童虐待、ネグレクト、児童虐待防止ネットワーク

はじめに

聖マリアンナ医科大学病院 (以下、当院) では、2000 年に「子どもの虐待防止を考える会」が発足し、翌年に院内委員会組織である「MCAP 委員会*」へ発展した。MCAP 委員会 (Marianna Child Abuse Prevention Committee) は、関連各科医師 13 名および看護師・心理士・事務職員・ソーシャルワーカーを加えた合計 24 名で構成し、委員会活動の骨子は、委

1 聖マリアンナ医科大学病院メディカルサポートセンター

2 聖マリアンナ医科大学法医学講座

3 小児科学講座

4 外科学講座小児外科

5 聖マリアンナ医科大学病院 MCAP 委員会

員会の定期的開催，虐待疑い児への迅速な対応，こども虐待およびその関連の教育講演会の開催，院内職員への啓発活動，児童相談所など関係機関との連携のほか，虐待発生や再発防止のための子育て支援活動，などである。今回，約3年半の委員会活動の結果を報告し，今後の課題を考察した。

対象と方法

2000年3月～2003年8月までの3年5ヶ月間に虐待が疑われたためMCAP委員会が検討した37児を対象とし，各症例の診療録，MCAP委員会の審議結果報告書，ソーシャルワーク記録などを分析し，委員会活動の遡及的検討を行った。

結 果

- 1) 検討症例の性別と年齢：男児22例，女児15例であった。年齢は1歳未満（乳児）8例，1歳児8例，2歳～6歳未満児9例，6歳以上（学童）が12例であった。
- 2) 主たる診療担当科：小児科20例，小児外科6例，脳神経外科4例，形成外科3例，整形外科2例，神経精神科1例，心臓血管外科1例で，複数診療科受診が4例であった。
- 3) 初診部門：一般外来を初診したものが17例で最も多く，次いで夜間救急センターの13例，救命救急センターの7例であった。
- 4) MCAP委員会への連絡経路：医師からが23例と最も多く，児童相談所から当院への連絡が5例，看護師および心理士からが各々4例，他病院からが1例であった。
- 5) 虐待を疑った理由：1) 受傷原因不明 - 8例，2) 明らかに家族の暴力による受傷 - 4例，3) 身体症状や親の言動の不自然 - 16例，4) 他機関からの支援依頼 - 7例，5) 本人からの訴え - 2例（16歳および18歳）であった。
- 6) 最終診断：1) 身体的虐待 - 14例，2) ネグレクト - 7例，3) 身体的虐待，ネグレクトおよび心理的虐待の複合 - 14例，4) 虐待なし - 2例であった。
- 7) 関連機関への連絡：1) 児童相談所 - 32例，2)

表1 他機関との連携

児童相談所	32
警察	8
保健師	6
学校	1
福祉事務所	2
虐待防止センター	1
訪問看護ステーション	1
他病院	3
ケアマネジャー	1
その他の行政機関	1
介入なし	2

直接警察 - 8例，3) 保健師 - 6例であった。警察へ直接連絡した症例はすべて身体的虐待が明らかで，虐待者も明らかな事例であった。最終的に35例中33例が他機関と連携し，そのうちの18例は複数機関と重複して連携した（表1）。

- 8) 転帰：重症脳損傷の1乳児が入院後11ヶ月で死亡した。残る被虐待児34例のうち，自宅（保護者の元）に戻し児童相談所・保健師による見守りを行ったのが21例，施設入所などによる母子分離8例であった。母子分離例全例が身体的虐待を受けた児であり，うち4例は児童相談所から支援を依頼された症例であった。さらに当院の外来通院での見守り継続が2例，相談機関紹介のみが2例あった。施設入所中の1乳児が一時帰宅中に溺死し，死亡は全体で2例であった。

考 察

わが国における児童虐待への取り組みは2001年に至りようやく進展の兆しが見られ，法の整備も第一歩を踏み出した¹⁾。被虐待児の致命率は高く，生存した場合も後遺症を負ったり，また頼るべき自身の親から受けた損傷により心にも深い傷を負う。これを癒すには，医師の行う医療行為と並び，社会的支援と法的保護が必須であることが強調されている²⁾。小児医療ならびに救急医療の現場である当院でも，過去に悲惨な身体的虐待例を経験し³⁾，また今回の検討でも明らかのように児童虐待はその疑い例を含めれば常に遭遇する機会があった。このような事実を述べるまでもなく，

わが国全体の各地域社会において児童虐待防止対策機構の構築が急がれる現状がある⁴⁾。当院で発足したMCAP 委員会は、医療機関としてできる限りの支援を行うために、多くの診療科医師や多職種が関わり、それぞれの専門分野から意見を出し合い解決を図ることを目的とした⁵⁾。また被虐待児救命への意識を高め、疑わしい症例に先ず疑問を持つことから始めた。その結果、職員全体の問題意識が高まり、医師からの通報も増加し、早期発見に繋がったものとする。またこのように多方面からの情報と所見の迅速な把握が可能であったことは、治療・支援実施上もきわめて有効であった。

さてわが国における児童虐待の最近の傾向は親の養育拒否に相当するネグレクトの急増である⁶⁾。今回の検討でも注目すべきことは、外傷を扱う外科系医師の担当患児よりも小児科医や精神科医の関与する患児が多く、すなわちネグレクトおよびネグレクトを基盤とした身体的虐待の多発であった。先に記したようにこれら被虐待児の治療は、医療のみならず虐待者の支援あるいは家庭環境の整備などから成る再発防止が重要である⁷⁾。自験例の94%はMCAP 委員会が連携を要請した関係機関に支援され、そのことが治療に反映できた症例が多かった。具体的には、MCAP 症例検討会に関連機関からの参加を要請した結果、川崎市を主体に児童相談所が積極的に協働体制を敷いたことが挙げられる。実際、虐待防止法施行後に開いたMCAP 検討会20回中12回に児童福祉司の参加が実現し、患児の退院直後から確実に関連機関の支援が得られることに繋がった。しかしながら2000年度の検討対象例中に2死亡例が存在した。来院時心肺停止状態にあり、入院11カ月後に死亡した1例(表2-症例1)は、剖検で shaken baby syndrome⁸⁾の所見を認め、救うことのできなかつた一例と認識した。また他の1例(表2-症例5)の実母は精神疾患を有し育児が困難であった。そのため児は退院後直ちに児童相談所に一時保護された。しかし保護施設から母親の元に外泊した夜、入浴中に溺死させられた。両症例の転帰はMCAP 委員会の活動範囲を越えた部分での死と考えられる。しかしながら著者らは、ことに後者については虐待者である母親の疾病に関する積極的治療の提言など、再発防止に繋がる最大限の努力をすべきであったと考えている。その後当院では継続見守りが必要と判断した被

表2 児童虐待防止委員会検討症例

症例	年齢	性別	診療主科	虐待形態	連絡者	転帰
1	5ヶ月	女	小児科	身体	医師	死亡退院
2	6歳	男	小児外科	身体	医師	在宅支援
3	6歳	男	小児科	身体・ネグレクト	心理士	在宅支援
4	1歳7ヶ月	女	小児科	ネグレクト	心理士	在宅支援
5	1ヶ月	女	小児科	ネグレクト	医師	自宅で死亡
6	1ヶ月	男	小児科	身体	医師	在宅支援
7	1歳	男	小児外科	ネグレクト	医師	在宅支援
8	3歳11ヶ月	女	小児外科	身体・心理	心理士	在宅支援
9	4歳11ヶ月	男	小児科	身体・心理	医師	在宅支援
10	1歳11ヶ月	女	小児科	身体	看護師	在宅支援
11	10ヶ月	男	脳神経外科	身体	医師	当院見守り
12	3歳4ヶ月	男	小児科	身体・心理・ネグレクト	児童相談所	施設入所
13	9ヶ月	男	脳神経外科	身体	医師	当院見守り
14	1歳10ヶ月	男	小児科	身体的心理	医師	在宅支援
15	6歳	男	小児科	身体・ネグレクト	医師	在宅支援
16	6歳7ヶ月	男	脳神経外科	身体	看護師	在宅支援
17	8歳4ヶ月	男	形成外科	身体	児童相談所	一時保護
18	6歳4ヶ月	女	小児科	身体・心理	看護師	相談機関紹介
19	1歳10ヶ月	女	整形外科	虐待所見なし	医師	虐待否定
20	4ヶ月	女	整形外科	身体	医師	祖父宅に分離
21	4歳1ヶ月	男	小児科	身体・心理・ネグレクト	児童相談所	一時保護
22	1歳11ヶ月	女	心臓血管外科	身体	医師	在宅支援
23	7ヶ月	女	小児科	虐待所見なし	医師	虐待否定
24	5歳	女	小児科	身体・ネグレクト	医師	在宅支援
25	4歳6ヶ月	男	小児科	身体・ネグレクト	医師	在宅支援
26	5歳	男	形成外科	身体	他病院	在宅支援
27	16歳	男	小児科	ネグレクト	児童相談所	在宅支援
28	16歳	女	小児科	身体的心理	医師	一時保護
29	1歳6ヶ月	男	脳神経外科	身体	医師	在宅支援
30	8歳	男	小児外科	身体	医師	一時保護
31	2歳	男	小児外科	身体・心理	医師	一時保護
32	18歳	女	精神神経科	身体・心理	医師	相談機関紹介
33	4歳3ヶ月	男	小児科	身体・ネグレクト	医師	一時保護
34	4ヶ月	女	小児科	身体	医師	在宅支援
35	7歳	女	形成外科	ネグレクト	児童相談所	在宅支援
36	1歳11ヶ月	男	小児外科	ネグレクト	看護師	在宅支援
37	10歳7ヶ月	男	小児科	ネグレクト	心理士	在宅支援

虐待児については、外来診察時に医師オーダー画面上で患児を認識できるワーニング・システムを構築した。患児がいずれの科を受診しても、診察当初にこのシステムで認知した医師から MCAP 事務局に連絡が入る。連絡を受けた事務局は直ちに診察医の意見を聞き、児の安全を確認し MCAP 委員会に報告するシステムである。その結果、再発が考えられた症例に対し児童相談所への連絡が迅速に行われ、連携の強化に繋がり予防措置を講ずることができるようになった。

今後の MCAP 委員会の活動を更に高めるためには、いくつかの課題があると考えられる。なかでも被虐待児の医療費の問題は大きい。たとえば保護目的で入院させた患児のうちには児童福祉法 33 条による委託によって公費を受けられた症例もあったが、多くは医療保険を適応し医療費負担分は親権者に請求することとなった。しかし虐待者である親は、虐待を認めないばかりか、すでに医療が終了したとして医療費を支払うことを拒むこともあった。このような場合、児童相談所は環境調整のための入院延長であっても「33 条委託はしない」という見解をとり、病院が医療費を負担することになる。医療施設が被虐待児の保護目的入院を受け入れ易くするためには、医療費の社会的な支援が必要である。

児童虐待は、再発を繰り返すことにより重症化し遂に死亡に至る重症疾患群である。このような重症虐待の予防には妊娠時からの支援が有効と言われている⁹⁾。MCAP 委員会でも母親学級で活用できる社会資源・相談窓口についてリーフレットを配布するなど取り組みを始めた。今後更に妊娠時からの支援方法を検討することが虐待発生の予防課題と考えている。

おわりに

児童虐待は年々増加の一途を辿り、ことにネグレクトの急増は診断を一層困難にしている。それらの不幸な子ども達の治療・救援において私たち医療従事者の果たす役割は極めて大きい。日常診療における早期発見と再発防止に対応すべく発足した MCAP 委員会の活動状況を報告し、今後の展望を述べた。

* MCAP 委員会

委員：1) 診療科医師：依田卓，三吉智子，伊野美幸，佐藤百合子，卯津羅雅彦，檜崎和人，田邊雅祥，三室卓久，近藤睦子，大塩恒太郎，2) 看護師：久永加代子，宮城領子，前山直美，吉川喜美枝，3) 心理士：福永賀哉子，伊藤幸恵，4) ソーシャルワーカー：福田羽衣，5) 事務職：君島明美，時田正男

文 献

- 1) 児童虐待の防止等に関する法律: 法律第 82 号. 官報, 号外第 100 号, 平成 12 年 5 月 24 日
- 2) 本間玲子: 米国サンフランシスコにおける児童虐待. 小児外科, 1994; 26: 464-467
- 3) 中田幸之介, 川口文夫, 桑原幹夫, 山手昇, 鶴田光子: 小児外科医の遭遇する被虐待児症候群. 小児外科, 1994; 26: 506-512
- 4) 谷村雅子: 子ども虐待の現状. 小児内科, 2002; 9: 1340-1345
- 5) 中田幸之介: 児童虐待-重症外傷の新しい形態. 聖マリアンナ医科大学雑誌, 2001; 29: 5-13
- 6) 谷村雅子: 子ども虐待の現状. 小児内科, 2002; 9: 1340-1345
- 7) 二宮恒夫, 桑原優子, 北原香苗: ネグレクト事例における母親とその家族へ個別・家族療法的支援. 子どもの虐待ネグレクト, 2003; 7: 254-258
- 8) 北野尚美, 細川敏彦, 南弘一, 小池道: Shaken baby syndrome で発症し, 身体的虐待を防ぎえなかった一例. 子どもの虐待とネグレクト, 2000; 7: 164-169
- 9) 峰真人: プレネイタルビジットを通しての虐待予防. 子どもの虐待とネグレクト, 2003; 7: 87-88

Abstract

**Activities of the Child Abuse Prevention Committee
at St. Marianna University Hospital****Chiaki Sato^{1*}, Yukiko Tsubota^{1*}, Toshiji Mukai^{2*},
Yasushi Koitabasi^{3*} and Kounosuke Nakada^{4*}**

The present activity of the Child Abuse Prevention Committee at St. Marianna University Hospital (MCAP Committee) is reported. We reviewed the medical records and reports of 37 patients who were suspected to have received maltreatment during the last 3 and a half years. The 37 children were comprised of 22 males and 15 females. Their ages ranged from 4 months to 18 years. Seventeen children were first seen in the general pediatric outpatient clinics. Thirteen other children were first seen in the Nighttime Emergency Clinic and 7 at the Emergency Center in our hospital. Twenty-three children were referred to the MCAP Committee by pediatricians or surgeons when maltreatment was reasonably suspected. The final decision of maltreatment in these 37 children included 14 cases of physical abuse, 7 of neglect, and 14 children suffering from combinations of physical or psychological abuse or neglect. In the other 2 children, no maltreatment could be identified. One child died in the hospital after severe head injury. Twenty-two children returned to their homes under observation by workers of the Child Consultation Center or the Public Health Service, 8 were sent to the Protective Institution for Children, and 2 were looked after at our pediatric outpatient clinics after completion of medical treatment. Two teenagers were introduced to related institutions. Among the 22 children who returned to their homes, one child was returned to the Emergency Center 3 weeks after discharge, but was dead on arrival, having drowned. A supportive network for child abuse prevention has been established in our hospital. However, high levels of childhood social support and parents support will be required for these patients. There is an urgent need for revision of the relevant law in this field. (300)

Key Words: Child abuse, neglect, child abuse prevention network

1 Medical Support Center at St. Marianna University Hospital

2 Department of Legal Medicine

3 Department of Pediatrics

4 Division of Pediatric Surgery

St. Marianna University School of Medicine

* Marianna Child Abuse Prevention Committee, St. Marianna University Hospital Kawasaki City, Japan