

## 虐待を疑いながら虐待死を防ぎえなかった一例を通して

広島県立障害者リハビリテーションセンター整形外科

村上弘明・志村 司・黒瀬靖郎・片山昭太郎

**要旨** 虐待を疑い通報したにもかかわらず認定されず、結果的に死亡という転帰をたどった症例を経験したため報告する。症例は4歳男児で3人兄弟の長男。実母と内縁の夫と5人暮らし。実母と実父は離婚。右大腿骨骨幹部骨折のため救急搬送後入院。受診時の母親と本人の様子、全身の不自然なアザなどより虐待を疑い、児童相談所を通じ警察に2度にわたり通報。しかし警察により虐待ではないと判断されたため通常の外傷として加療。退院後も外来通院はなく、退院2か月後に自宅火災にて焼死。出火当時母親は患児を含む乳幼児3人を自宅に残し数時間にわたりパチンコに行っており不在であった。この症例を通じて、虐待を疑う症例では児童相談所および警察に否定されても注意して経過を追い、場合によっては再度通報する必要がある。また、整形外科だけでは対応困難な場合、積極的に小児科に介入してもらうことが必要である。

### はじめに

今回我々は整形外科領域において虐待を疑い2度にわたり児童相談所及び警察署に通報したにもかかわらず虐待と認定されず、結果的に死亡という転帰をたどった症例を経験したため報告する。

### 症例

**症例** : 4歳, 男児

**家族背景** : 3人兄弟の長男。2歳の弟と2か月の妹と実母、内縁の夫との5人暮らし。実母と患児及び弟、妹の実父は数年前に離婚しており内縁の夫との血縁関係はなかった。両親に定職はなく生活保護家庭。また、生後2か月の妹は患児が当院を受診した当時、出生届が未提出のため、戸籍がない状態であった。

**現病歴および現症** : 右大腿部の痛みのため受傷当日の18時45分救急要請があり、当院救急外来

を受診。本人がはっきり受傷起点を話さなかったため、家族に確認した。親の説明では、夕方16時頃弟と入浴中に、弟を浴槽に入れようと抱っこして転倒したことが受傷起点であった。X線上、右大腿骨骨幹部骨折(図1)と診断し入院加療とした。救急外来では、実母および内縁の夫が「本当のことを言え」「ちゃんと言え」などと強い口調で患児に対して言い聞かせ、患児本人は非常に怯えた様子であった。また、顔面および体幹、四肢に新旧の混ざったアザ(図2-a~c)が確認できた。アザに関しては実母より今回の受傷ではなく、日常的な弟との喧嘩によるものと説明があった。

これらの救急外来での患児および実母、内縁の夫の様子と言動、2歳の弟との喧嘩では生じるとは考えにくい新旧入り混じった全身のアザ、家族の説明する受傷起点では生じるとは考えにくい大腿骨骨幹部骨折、妹の出生届が未提出で戸籍がないことより、当院小児科へ相談した上で、児童相

**Key words** : child abuse (児童虐待), death from child abuse (虐待死), child consultation center (児童相談所), police (警察), pediatrics department (小児科)

連絡先 : 〒730-8518 広島市中区7-33 広島市立広島市民病院整形外科 村上弘明 電話(082)221-2291

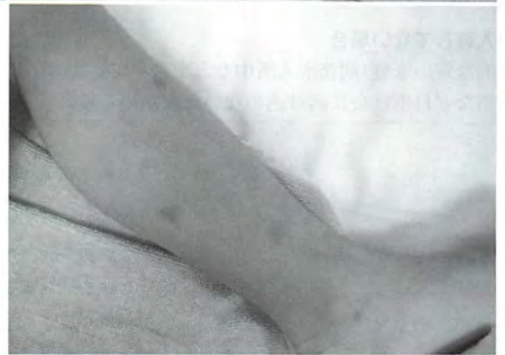
受付日 : 平成23年3月1日

図 1.  
受診時右大腿骨 X 線側面像  
右大腿骨骨幹部骨折



a | b  
| c

図 2.  
a : 受診時外見 ①. 顔面にアザが確認できた。  
b : 受診時外見 ②. 右上肢にアザが確認できた。  
c : 受診時外見 ③. 左下肢にアザが確認できた。



談所および警察へ二度にわたり通報を行った。しかしながら、二度とも警察では事件性(虐待)はないと判断された。児童相談所も虐待ではないが、家族背景から相談という形で関与していくという対応となった。そのため病院側としても虐待ではなく、通常の外傷として対応することとなった。

**入院後の経過：**入院後の病棟内では、やはり母親および内縁の夫の言動に対して患児が明らかに怯える様子があった。虐待として扱わなかったため付き添いをお願いしたが、患児本人が夜間の付き添いが内縁の夫であることを嫌がった。最終的には家族は自然に付き添いはしなくなり、面会にも数日連続で来ないこともあった。また経過中、

食事後の嘔吐と夜尿が頻回にあった。前述のように家族に対して怯える表情をみせることが多かったが、看護スタッフに対しては明るい表情をみせることが多く、甘えることもあった。

**退院後の経過：**大腿骨骨幹部骨折は経過良好だったのだが、家族の自宅への受け入れ等の問題のため入院は3か月間と長期化した。退院後は指定した日にも外来受診はなかった。そのため当院より受診を促す連絡をしたが、連絡がとれることはなかった。

退院後2か月目に自宅火災のため弟、妹ともに焼死した。出火当時、石油ストーブのついた部屋に乳幼児3人を残し、朝から母親と内縁の夫はパ

表 1. 児童虐待の発生危険因子  
表中の下線の箇所は本症例であった点

<b>妊 娠</b>
望まぬ妊娠 望まぬ出産
<b>児の因子</b>
多胎で特に双生児間の差が大きい場合 先天異常、低出生体重児など集中医療が必要な状態での出生 児が精神発達遅滞を伴った場合 長い家庭外養育から家庭に戻ったとき
<b>親の因子</b>
親が精神疾患、アルコール中毒、薬物中毒を伴う場合 親が知的障害を有している場合 親の気質が異様に暴力的であったり、反社会的気質が強い場合 親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合(親としての自覚欠如、未熟性を含む)
<b>家庭の因子</b>
孤立家庭(外国籍の家庭、実家・他人との対人関係拒否を含めて) 病人や寝たきり老人などを抱えて、育児過多、負担増の場合 <u>子供が入籍してない場合</u> 反社会的な親の家庭(刑務所入所中などを含めて) 国際結婚など日本社会に溶け込めない片親がいる場合

表 2. 被虐待児の特徴  
表中の下線の箇所は本症例であった点  
〈被虐待児(虐待を受けた・受けている子供たち)の特徴〉

<b>子供の状況</b>
先天異常、低出生体重児など未熟児新生児医療を要した既往 原因不明の発達の遅れや成長障害、低身長 <small>の存在(非器質性発育障害)</small> 外傷の受傷起点が不明瞭、不自然 <small>(本人も話したくない)</small> 全身に新旧混在の外傷 <small>の存在(入院すると新しい傷ができない)</small> 外傷は見えにくく、自然外傷を起こしにくい箇所 <small>(臀部、内側など)</small> が多い 未治療のう歯が多い、口腔内が汚い、手入れがされていない 着替えがない、おもちゃを持たない 身体・着衣が異様に汚い、爪が伸びっぱなし、爪を噛んで爪が伸びない 落ち着きがなく、無表情で、大人への怯えがある 逆に異様にベタベタと甘える態度がある 保護者と離れても泣かない、保護者の顔色をうかがう <u>夜尿・昼間の遺尿がみられる</u> <u>過食・異食がみられる</u>
<b>子供の行動と心理所見</b>
原因不明の発達障害による言動異常の存在、原因不明の知的障害の存在 触られることを異様に嫌がる 表情が暗く、感情をあまり外に出さない 大人の前で動きがぎこちない、動作が固く不自然な肢位をとりやすい 自分からの発声や発語が極端に少ない 保護者がそばにいるときといないときで動き・表情・発語が変わる 大人の顔色や言動を伺ったり、怯えたりする <u>食行動の異常が繰り返される(むさぼり食い・過食・異食・拒食など)</u> 持続する疲労感・無気力・活動性低下がみられる 不適當な衣服を着ている(季節はずれ、性別不詳など) 家に帰りがたがらない・繰り返す家出 食物を主とした盗み・万引き(集団ではなく単独行動が特徴) 多動・乱暴な言動・注意をひく行動

チンコに行っており長時間にわたり不在であった。なお、母親は警察の事情聴取に対し、出火当時には当院を受診していたと虚偽の供述をしていた。

### 考 察

2008年度に児童相談所が対応した児童虐待の相談件数は42,662件に上り、児童虐待防止法施行前の1999年度(11,631件)の約3.7倍、統計を取り始めた1990年度(1,101件)の約40倍に増加した<sup>3)</sup>。これらのうち、医療機関から直接児童相談所に届け出があったのは平成9年から12年の統計では全体の約5~6%であり、直接医療機関からではないが何らかの形で医師が関与したものを加えるとその数倍に及ぶと予想されている<sup>2)</sup>。このような観点から、虐待防止に医師が果たす役割は大きく、早期発見に努めることが重要である<sup>2)</sup>。

児童虐待の医療機関での発見のために市川は児童虐待の発生リスク因子(表1)、被虐待児の特徴(表2)、虐待を行った保護者の特徴(表3)を述べている<sup>1)</sup>。今回我々は、救急外来にて実母及び内縁の夫が「本当のことを言え」「ちゃんと言え」などと強い口調で患児に対して言い聞かせ患児本人は非常に怯えた様子であったこと、2歳の弟との喧嘩では生じるとは考えにくい新旧入り混じった全身のアザ、家族の説明する受傷起点では生じるとは考えにくい大腿骨骨幹部骨折の存在、妹の出生届が未提出で戸籍がない点など、表にあるような特徴との一致点を複数認め身体的虐待と判断し二度にわたり通報した。

しかし、二度とも警察が虐待ではないと判断し、児童相談所でも相談という形での関与のみという対応となった。そのため院内でも二度否定された

表 3. 虐待を行った保護者の特徴  
 表中の下線の箇所は本症例であった点  
 <<虐待を行っている(行った)保護者の特徴>>

<p>妊娠拒否の経歴がある          母子健康手帳を持っていない          定期的な妊婦健診を受けていない          子供の出生を喜んでいない、子供に笑顔をみせない          子供の世話をしない、話をしない、遊ばない          子供を激しく(常識を超えて)叱る、すぐたたくなどの行為がみられる          子供の扱いがきこちない/あまり扱おうとしない          子供の発達に対して非現実的な期待を持っている          子供の発達に対する知識があいまいで症状や行動の把握が不的確である          子供の日頃の様子をほとんど知らないし、知ろうとしない          症状の発現から受傷まで時間がかかっている          時間外受診、救急受診が多く、かかりつけ医を持っていない          不自然な状況説明があり、説明内容が時間で変わる          保護者同士で説明内容が異なる/聞く相手で説明内容を変える          外傷や疾病の程度(重症度)を気にしないようにみえる          予後や治療法に関して関心がなく質問がみられない          病気・障害への対応が不適切でしばしば受診の遅れや投薬の不履行などを起こす          重症でも入院を拒否する/入院後すぐに退院してしまう          付き添いの拒否・面会が短時間/面会の問い合わせが極端に少ない          保護者に被虐待の経験がある          明確な異常がないのに種々の訴えを繰り返し、頻回に受診する          入院後の子供との接触が極端に少ない、まったくくない          勝手に通院を中断してしまう          通常の病状説明にも納得せず、病院を転々とする(Dr. shopping)          不安や怒りの自己コントロールが下手          衝動的な行動や発言が多い/威嚇的な言動が目立つ          待合室などでも他人との接し方が下手でしばしばトラブルを起こす          保護者が精神統合障害や薬物中毒・アルコール中毒などの疾患を有している          家庭に経済的困窮があったり、夫婦不和が強く存在している          保護者が強いストレスを抱えており、自己コントロールができない状態</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

虐待を蒸し返すことで、医師患者関係(この場合は医師と患者の家族の関係)が悪化することを恐れ、この点に関してあまり触れないように対応した。入院後も、嘔吐、夜尿、母親と内縁の夫に怯える様子など、入院後の経過で示したように虐待を疑わせる特徴は散見された。しかし、我々整形外科だけでは再度通告すべきか判断がつかず、結局通告しないまま退院となった。この点は大きな反省点で、入院中も積極的に小児科医に介入してもらい判断を仰ぐべきであった。

現在勤務している肢体不自由施設でも虐待を示唆する症例は散在している。当施設で現在虐待による措置入院をしている患児は11名(男児8名/女児3名)であり、入院時の平均年齢は5.6歳である。身体的虐待が3例に対してネグレクトが9例(身体的虐待とネグレクト両方を含むものが1

例)とネグレクトを多かつた。なお、両親の離婚歴は9例、生活保護家庭は7例であった。当施設に措置入院するような障害や基礎疾患を抱えている被虐待児は、もともと医療機関に受診する機会が多いために発見の機会が多いことが考えられる。そのため児童相談所が介入しやすく、保護に至るケースが多い。一方で今回我々が経験したような障害も基礎疾患も持たない症例では、発見の機会が少ない上に、現状では児童相談所が介入しにくい。そのためより一層の注意が必要であると考え

### まとめ

虐待を疑いながら虐待死を防ぎえなかった一例を経験した。

参考文献

- 1) 市川光太郎：児童虐待の診断. 小児科 51 : 135-147, 2010.
- 2) 日本医師会監修：児童虐待の早期発見と防止マニュアル. 明石書店, 東京, p. 3-7, 2002.
- 3) 上野加代子：児童虐待の社会学. 小児科 51 : 117-124, 2010.

**Abstract**

Although We Suspected Child Abuse, We Could Not Prevent Child Death From Child Abuse : A Case Report

Hiroaki Murakami, M. D., et al.

Department of Orthopedic Surgery, Hiroshima Prefecture Rehabilitation Center

Although we called police and child consultation center twice, we could not prevent child death because of child abuse. 4-year-old boy came emergency room because of fracture of right femoral shaft. At that time, he had much macula in his face, arm, and leg, and he took fright at his mother and common-law husband. In addition, his younger sister who was 2-month didn't have register of population. So we called police and child consultation center twice. But police officer said "this case was not child abuse". Few month after, he, his younger brother, and younger sister dead on fire in their house. At that time, his mother and common-law husband went to a Japanese pinball parlor long time so there were only three child in his house. Even if police officer denied child abuse, this case tell us, if we suspect child abuse, we need to keep trying to call. And we need consultation to pediatric doctor.