

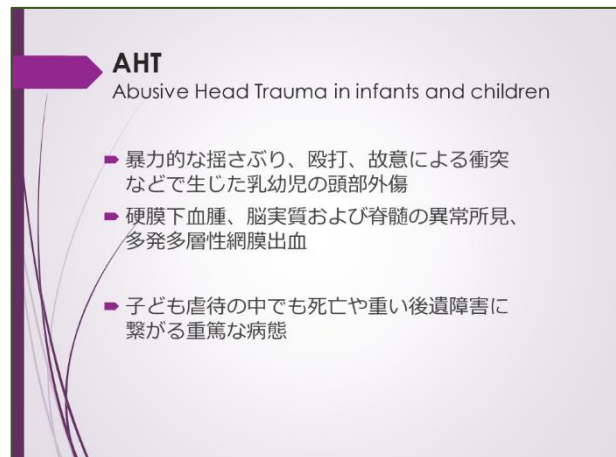
2022年7月12日放送

虐待による乳幼児頭部外傷(AHT)と小児科医の役割

福岡大学筑紫病院
小児科診療部長・教授 小川 厚

虐待による乳幼児頭部外傷

虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma in infants and children : AHT）は、暴力的な揺さぶり、殴打、故意による衝突などで生じた乳幼児の頭の外傷です。硬膜下血腫、脳実質及び脊髄の異常所見、多発多層性網膜出血を認めます。以前から乳幼児揺さぶられ症候群と呼ばれた、体の外からみて何の傷もついていない子どもが、頭の中に想定外の重傷を負っている事例がよくみられることから、その原因を解明するために研究されました。最初の報告は頸の筋力が十分ではない乳幼児を激しく揺さぶると起こると考えられたために乳幼児揺さぶられ症候群の名前がつけましたが、揺さぶられなくても布団など柔らかいものに、たとえ一度でも激しく打ちつけられるだけで同様な所見が見られるため、医学的病名としてAHTと呼ばれるようになりました。



AHTの身体診察

AHTの病歴についてですが、虐待によって頭部外傷を来した乳幼児に対して、養育者から初診時に聴取された病歴の中で最も多いものは1. 低い所からの転落 2. 様々な症状を主訴に受診してきたにもかかわらず外傷の受傷機転が不明、という2つのパターンです。この様々な症状は昏睡、無呼吸その他の呼吸不全徴候、けいれん、易刺激性、嘔吐、反応性の低下などです。さらに、この外傷における問診によって得られた病歴の特徴ですが、受傷の仕方や経過に関する説明が移り変わり、あいまいな事が多い。また、その年齢・発達レベル・重症度に見合わない受

傷の仕方、幼いきょうだいに加害の責任を転嫁するなどの説明も多くみられます。

AHTの臨床症状ですが、先ほども申し上げた通りAHTの症状はさまざまで、特有な症状と呼べるものはありません。最も重症な児では心肺停止や深い昏睡を来しますが、呼吸障害・けいれん・意識障害などの症状や軽いものでは発熱・活気不良・哺乳不良・嘔吐など小児科医が日常よく遭遇する症状の事もあります。

AHTの身体診察所見では、先ず気道、呼吸、循環の確認を行った上で、神経学的所見を見ます。その際、頸椎損傷を念頭に置く必要があります。交通事故の場合と同じように、頸部を動かさないようにして、診察を行います。ついで頭部画像評価を行ってまいります。頭部CT検査のみならず、頭部MRI検査を急性期から行うべきです。その理由は脳実質損傷が受診時から存在する事を証明するためです。骨折の有無を判断するための全身骨X線検査も必要です。これは体全体を一枚の写真に収める撮り方ではなく、頭部3方向、頸部2方向、胸部正面、側面、腹部骨盤、上腕前腕、大腿下腿など、いずれも骨に焦点を当てた撮り方で撮っていただきます。肋骨骨折が疑われた場合は胸部3D-CT検査を撮像するとわかりやすいです。AHTでは特徴的な多発眼底出血が見られるため眼科受診も必須です。この時、診察のみでなく眼底写真を撮ってもらう事も証拠としての客観的評価になります。不幸にして死亡し眼底検査不能であった場合は、剖検で眼球保存をするよう推奨されています。全身状態不良の場合、一般的な血液検査はもちろん行っていますが、それに加え、プロテインC、プロテインSを含めた出血凝固検査、GCMS/MSMSなどの先天代謝スクリーニング検査も希少疾患の鑑別に有用です。

鑑別診断のための検査

頭部CT
頭部MRI
全身骨X線検査 頭部3方向、頸部2方向、胸部正面・側面、 腹部骨盤、上腕前腕、大腿下腿など
胸部3D-CT
眼底検査
血液検査
先天代謝スクリーニング

CPT (Child Protection Team) に報告し指示を仰ぐ
※CPTがない場合、児童虐待防止医療ネットワーク事業に参加する
拠点病院に相談
市町村の子ども対応部門や児童相談所と情報共有する

AHTでは特徴的な多発眼底出血が見られるため眼科受診も必須です。この時、診察のみでなく眼底写真を撮ってもらう事も証拠としての客観的評価になります。不幸にして死亡し眼底検査不能であった場合は、剖検で眼球保存をするよう推奨されています。全身状態不良の場合、一般的な血液検査はもちろん行っていますが、それに加え、プロテインC、プロテインSを含めた出血凝固検査、GCMS/MSMSなどの先天代謝スクリーニング検査も希少疾患の鑑別に有用です。

AHTの疑い例に遭遇した場合は、治療を行うのと並行して、全例速やかに病院内の子ども保護チーム (Child Protection Team : CPT) に報告を行い、指示を仰ぎます。院内にCPTがない場合は、厚生労働省が行う児童虐待防止医療ネットワーク事業に参加する拠点病院に連絡を取り、相談するのが良いでしょう。あるいは小児科を有する地域の基幹病院でも、対応は可能だと思います。同時に市町村の子ども対応部門や児童相談所にも連絡を取り、情報を共有します。

虐待対応啓発プログラム

日本子ども虐待医学会が進める医療機関向け虐待対応啓発プログラムであるBEAMSでは、オンライン上でこれら対応を詳しく説明しています。検索エンジンで「虐待 ビームス」と入力していただければ検索可能です。BEAMSは、令和3年度の厚生労働省、臨床研修医指導ガイドラインにも受講する事が望ましいとの記載がなされているプログラムです。BEAMSでは、虐待対応者を3つのステージに分類しています。すなわち、ステージ1は、全ての医療関係者が行う

べきことについての 45 分の講義形式のプログラムです。ステージ 2 は、CPT メンバーや小児科医が対象の、実際に虐待対応する者への 90 分の講義プログラムです。ステージ 3 は、CPT リーダー医師・虐待専門医師を養成するための 1 日半をかけての討論やロールプレイ、診療実習を含むプログラムです。

AHT に関する声明

最近、司法の現場で、AHT を疑った裁判での無罪判決が頻発されて話題になっています。

日本小児科学会はウェブサイト上に「乳幼児の虐待による頭部外傷（AHT: Abusive Head Trauma）に関する共同合意声明」を報告しています。AHT で死亡・不可逆的な後遺障害を負った子どもの権利擁護のために、米國小児放射線学会、欧州小児放射線学会、米國小児神経放射線学会、米國小児科学会、欧州神経放射線学会、米國子ども虐待専門家協会との共同で合意声明を公表致しました。その内容は、

「AHT に類似する症状をきたしうる病態の鑑別を尽くす必要があるものの、AHT の診断の医学的妥当性に関する論争はない。しかしながら、法廷では、一般に受容されている医学文献とは全く相容れない、医学的根拠の全くない仮説が飛び交う状況となっている。法廷で弁護側医学証人は、脳静脈洞血栓症・一次性の低酸素性虚血性脳損傷・腰椎穿刺、嘔吐物の誤嚥などによる窒息が原因で、AHT と同様の所見を呈するとの主張を行うが、それらの主張には信頼できる医学的根拠は何もない。AHT の診断は、加害者の意図の証明や「殺人の診断」といった法的診断ではなく、あくまで医学的診断である。本共同合意声明が、裁判官や陪審員/裁判員の判断の一助となり、混乱が最小化されることを期待する。」というものでした。その後さらに海外の 6 団体の合意を追加しています。

さらに日本小児科学会は 2020 年 8 月 22 日付でウェブサイト上に「AHT に対する日本小児科学会の見解」と題してより詳細な報告を行なっています。その骨子は

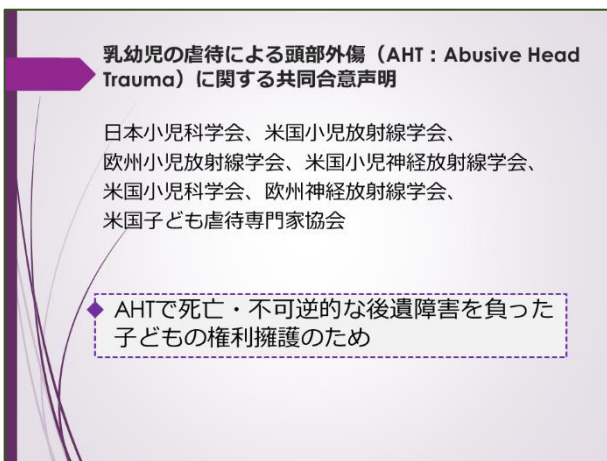
日本小児科学会は AHT に対し以下の点を再確認する。

1. AHT の疾患概念は医学的根拠の蓄積によって確立されており、世界の数多くの学術団体がその医学的妥当性について合意している。
2. 小児科医をはじめとする子どもに関わる医療者は、慎重に AHT の鑑別診断を行っている。



BEAMS
医療機関向けの虐待対応プログラム

- Stage 1 : すべての医療関係者
虐待の早期発見と通告の意義を理解し、医療機関での Sentinel (歩哨・見張り番) として適切な行動がとれるようになること
- Stage 2 : CPTメンバーや小児科医
被虐待児の安全を担保し地域へ繋げ、医学診断をネットワークに的確に提供出来るようになること
- Stage 3 : CPTリーダー医師・虐待専門医師
虐待対応の医療的リーダーシップを発揮出来るようになること



乳幼児の虐待による頭部外傷 (AHT : Abusive Head Trauma) に関する共同合意声明

日本小児科学会、米國小児放射線学会、
欧州小児放射線学会、米國小児神経放射線学会、
米國小児科学会、欧州神経放射線学会、
米國子ども虐待専門家協会

◆ AHTで死亡・不可逆的な後遺障害を負った
子どもの権利擁護のため

3. 子どもに関わるすべての医療者は、子どもの代弁者として Child First の原則を堅持して行動する必要がある。

の3点です。

そして、「AHT を適切に認識できなかった場合や AHT を診断しても子どもの保護につなげることができなかった場合には、子どもが更なる危険にさらされる恐れがある。このような場面では、子どもに関わるすべての医療者が Child First の姿勢を堅持し、子どもの代弁者として行動することが求められる。」と述べています。

さらに「本見解は、AHT に関する医学的な知識を再確認して、子どもに携わるすべての者が子どもの代弁者としての役割を果たす助けとなることを目的として公表するものである。日本小児科学会は、子どもに関わるすべての者が AHT の徴候や症状に注意を払い、十分な医学的な評価を行って AHT を客観的に診断し、子どもの安全を確保することを推奨する。」と報告しています。いずれも日本小児科学会ウェブサイト上で確認可能ですので、興味のある方は一度ご覧になってください。

AHTに対する日本小児科学会の見解
2020年8月22日付

- AHTの疾患概念は医学的根拠の蓄積によって確立されており、世界の数多くの学術団体がその医学的妥当性について合意している
- 小児科医をはじめとする子どもに関わる医療者は、慎重にAHTの鑑別診断を行っている
- 子どもに関わる全ての医療者は、子どもの代弁者としてChild Firstの原則を堅持して行動する必要がある

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>