

児童相談所で受理した虐待が疑われる 乳幼児頭部外傷（AHT）の状況

The situations of abusive head trauma were
accepted at child guidance center

元山彩織
Saori Motoyama

要 旨

乳幼児頭部外傷/乳幼児揺さぶられ症候群（SBS/AHT）の診断基準や支援の方向性は未だ困難な状況である。しかし、「泣く」から子どもを「暴力的に扱う」のは誰にでも起こるのではない。そもそも「子どもの扱い方などを含めた養育者に素因がある」と予測する。本研究では、児童相談所の児童記録から、AHTを起こした子どもと家庭の状況などの調査を行った。その結果、硬膜下血腫、両眼眼底出血および痙攣など、多くの子どもにみられたが、詳細な重症度や出血部位・出血側などの情報はほとんどなかった。養育者の、日頃の子どもの扱い方における手荒さや出生時状況なども同様であった。AHTが起こる背景や要因は特に多様である。支援の方向性や予防対策のためにも、統一した視点での多面的な情報収集とアセスメントは必須であると思われる。

キーワード：虐待，頭部外傷，AHT，SBS，児童相談所

I. 緒言

乳幼児揺さぶられ症候群（以下、SBSとする）は子どもを揺さぶることで起こるが、硬膜下血腫や後遺症などを残すことのある、重篤な児童虐待の一症候群である（奥山，2007；T.N.C，2011）。1960年代から幾度も概念の見直しがなされた。近年においても揺さぶり行為と頭蓋内病変との因果関係が疑問視される研究報告がなされ、現在SBSは「虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（以下、AHTとする）」の一部とされている（以下、SBSはSBS/AHTとする）。また、「高い高い」や「軽い揺さぶり」でも発症する危険性が指摘されている（中村，2010）。乳幼児の

頭蓋内損傷は虐待と疑って対応すべきということもあり、現在では諸外国でもAHTとして報告されている。実際にAHTを起こした養育者へ当時の状況を確認しても、「自分は子どもを振るなどしないし関係ない」と言うことは多い。起こった要因が不明確であるため、診断も困難となっている。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果（以下、死亡事例検証結果とする）」（厚労省，2017）では、直接の死因で最も多かったのは頭部外傷であった。このうち4名（有効割合66.7%）にSBS/AHTがあり、加害の動機が判明している中では、「泣き止まないことにならだったため」が2例であった。子どもの

泣きの特徴としてパープルライニング期（生後2～3か月時に泣きが激しくなる）があるため、現在は「泣き」の対応策が主である。しかしAHTによる0歳児の死亡は減少していない。

死亡事例検証結果において、最も多い虐待の類型は身体的虐待（35名、67.3%）である。ただ、加害動機として2番目に多かったのは「しつけのつもり」、「子どもの存在の拒否・否定」、「泣き止まないことにいらだったため」がそれぞれ5名（9.6%）であった。さらに養育者（実父母）の心理的・精神的問題などにおいて、最も多かったのは「養育能力の低さ」（20例、41.7%）であった。授乳中も携帯などを扱う養育者や、子どもとの関わり方がわからないこと、相談する人がいないなどにより育児不安や虐待ハイリスクとなる養育者も多い（伊吹、2004）。被虐待経験のある養育者は、虐待ハイリスクとして念頭に入れる必要もある。

元山（2016）の、児童相談所で受理したAHTを起こした子どもとその家庭の状況などに関する研究では、通常の虐待リスクでもある、子育てに慣れていない1人目の子どもや祖父母との関わりもなく孤立した養育者に多く起こるとは言えない結果であった。

このように、虐待、特にAHTが起こる要因や背景は多様で複雑である。実際「泣き」が激しければ、皆が子どもを暴力的に扱うわけではない。「泣く」から子どもを「暴力的に振る・扱う」のは誰にでも起こるのではなく、そもそも「子どもの扱い方などを含めた養育者に素因がある」と予測する。このことを考慮すると、「泣き」などの子どもの状態だけに焦点を絞った予防対策では不十分である。したがって、予防のためには現在の

AHTの概念を考慮しつつ、発症する過程や予防対策を再検討し、正しい知識を啓発していくことが必要である。

なお、諸外国でも様々な予防対策がなされているが、ペンシルバニア州では実施後、返って発生率が上昇したという報告もある。この予防対策の内容は、行政職介入として小児医療従事者が、訪問のたびに泣き声カード（赤ちゃんの泣き声に対し振ってはいけないことなどが書かれている説明カード）や抱っここの仕方のパンフレットを渡すというものである。支援後悪化した理由として考えられることは、他州で行った介入は、ペンシルバニア州では機能しなかった、過去の発生率が不自然に高かった、あるいは不景気だったなど、地域特有の理由がある可能性も挙げている。ただ、解明はできていない（Mark, 2013）。しかしながら不景気の社会状況を考慮しても、そもそも児童虐待を起こす養育者自身の要因として、諸外国ではドラッグやアルコールなどの関与を検討することは必須である。また、子育てに対する考え方や育て方は、日本の社会状況・文化とはかなり異なる。

よって筆者の研究では、日本の社会状況・文化に合ったAHT防止対策について、多面的観点をもって検討することを目指す。本研究ではその一分析とするため、数か所の児童相談所でAHTを起こし受理された子どもや家庭の状況のほか、養育者の意見、小児科医・法医学医師の意見などを明らかにすることを目的とする。

II. 目的

AHT防止対策を多面的に検討するための一分析として、数か所の児童相談所で受理された、AHTを起こした子どもや家庭の状況、

養育者の意見，法医学医師などの意見などを明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査・分析方法

A県・B県の児童相談所数か所にて，平成15年度から11年間に，AHTで受理された26名の子どものケース記録の既存資料を対象として調査を行った。調査項目は，子どもの身体的状況，子どもと家庭の状況，養育者の子どもとの関わりにおける手荒さの有無，養育者の意見，小児科医師・法医学医師・児童精神科医師の意見などである。解析ソフトはIBM SPSS Statistics Version 24を使用した。全体数が少数であるため，多重回答分析による統計分析を行った。

2. 倫理的配慮

データはID化および数値化し，個人が特定できないようにしたもので分析を行った。医師と養育者の意見については，対象者が特定できないよう箇条書きにするなど簡素に要約したものをデータとした。本稿の身体的状況における例示には，個人が特定できないことを確保するため，特殊性のある疾患・症状は除いて記載した。

データ保存は暗号化し，情報漏洩防止に努めた。児童相談所とは個人情報保護などに関し，口頭および文書で契約を交わした。筆者の所属大学の研究倫理審査委員会にて，承認を得た(16-4)，(17-2)。

Ⅳ. 結果

全体の子どもと家庭概要は，以下の通りであった。

1. 家庭(養育者)の状況

家族形態は，「両親と子ども」が22名(84.6%)，「ひとり親」が1名(3.8%)，「ステップファミリー」は2名(7.7%)，「両親と子どもと祖父母」は1名(3.8%)であった(図1)。また，祖父母との日頃の関わりや支援があったのは，不明8名を除き14名(77.8%)であった(図2)。これらの結果は，一般的に虐待リスクといわれるひとり親や，周りに支援者のいない孤立家庭などが多いとはいえない結果であった。

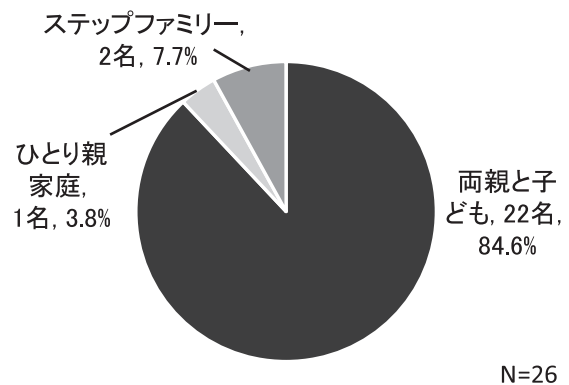


図1 家族形態

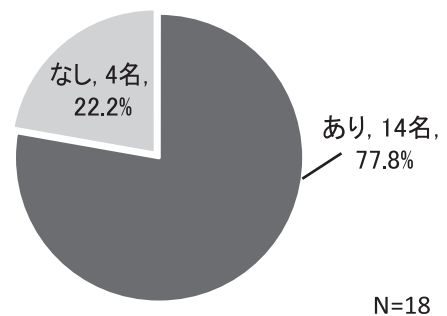


図2 祖父母との関わり(支援の有無)

養育者の平均年齢は，母親29.9(SD=6.091, Me=30.5 <17-41>)歳，父親30.3(SD=5.945, Me=30.0 <20-41>)歳，専業主婦の割合は，不明5名を除き16名(76.2%)であった。社会的にある程度の常識があると思われる若年ではない養育者や，専業主婦の場合に多く起こることが明らかになった。

2. 子どもの状況

子どもの年齢は、0歳が24名（92.3%）、1歳と2歳はそれぞれ1名（3.8%）で、ほとんどが0歳児であった（図3）。0歳の内訳として、平均月数は4.67か月（SD=2.914, Me=4）であり、生後4か月前後が多く、やはり低年齢（低月齢）に多いことが明らかになった（図4）。性別は、男児が18名（69.2%）、女児が8名（30.8%）で、圧倒的に男児が多かった（図5）。兄弟数は1人が9名（34.6%）、2人以上が17名（65.4%）で、兄弟が2人以上の家庭が6割強を占めた。同胞順位は、1人目が9名（34.6%）、2人目以上が17名（65.4%）で、多くが初めての子どもではなく、子育てに慣れていないことが要因とは言い難いことが明らかになった（図6）。

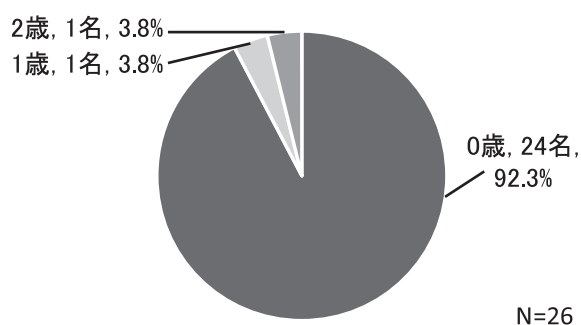


図3 子どもの年齢

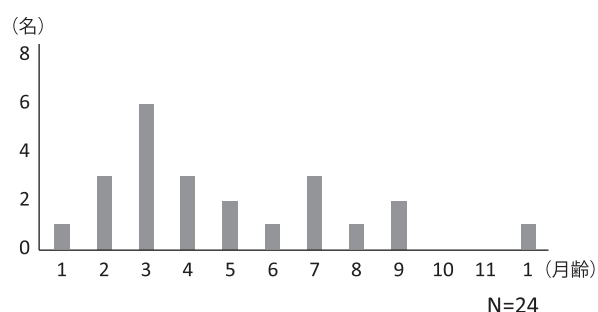


図4 0歳児の内訳月数

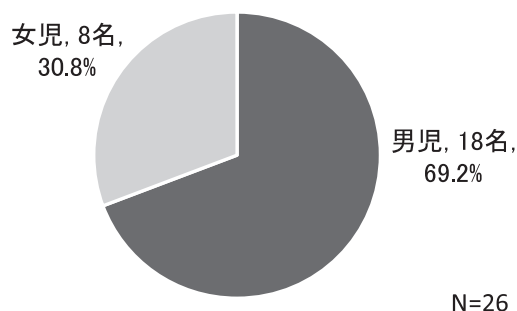


図5 子どもの性別

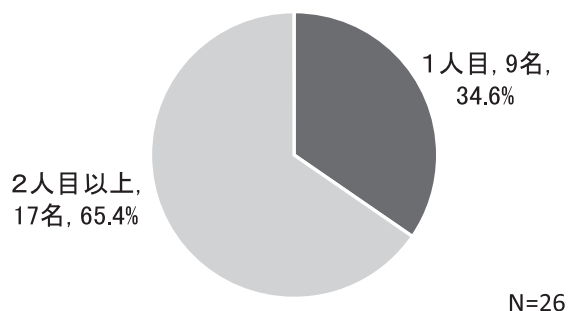


図6 子どもの同胞順位

出生時体重については、不明の4名を除いた22名の平均値は、2,694g（SD=733.303, Me=2,973）、そのうち2,500g以下は7名（31.8%）であったが、3,500g以上の子どもも2名（9.0%）存在した。なお、体重が3,000g以上の子どもで、平均より頭囲が大きいという子どもも2名（9.0%）いた。さらに、出生時の異常の有無について、不明9名を除くと異常ありが10名（58.8%）の子どもにみられた。6割近くに異常がみられたが、この情報の不明も多く、確認の必要性がうかがえた。

3. 子どもの身体的症状と養育者の子どもの扱いの手荒さ

頭蓋内出血に関する主な症状は硬膜下血腫で、そのほか硬膜下水腫、水頭症、クモ膜下出血など、26名（100%）のすべての子どもにみられた。しかし、ラムダ縫合離開や脳挫傷などの重症度が予測できるような情報が

あったのは、3名(11.5%)のみであった。

頭部出血部位測については(複数回答)、左右のみに着目すると右側8名(38.1%)、左側5名(23.8%)、両側3名(14.3%)、前後と頭頂部に着目すると前頭部8名(38.1%)、後頭部4名(19.0%)、頭頂部8名(38.1%)であり、右側部と前頭部、頭頂部の出血が多くみられた。ただ、不明も5名存在した。なお、詳細な部位についての情報もほとんどなく、小脳テント付近や旧出血と同部位に新出血がみられたなどの情報は2名のみ(7.7%)であった。

眼底出血があったのは21名(80.8%)、出血側は両側が11名(68.8%)、左2名(12.5%)、右3名(18.8%)であった。AHT診断にて特に重要な眼底出血は約8割に、また両側に多くみられたことが明らかになった。しかし、硝子体出血や黄斑部出血などの重症度がわかる情報があるものは7名(29.1%)で、それ以外の子どもは不明であった(図7)。

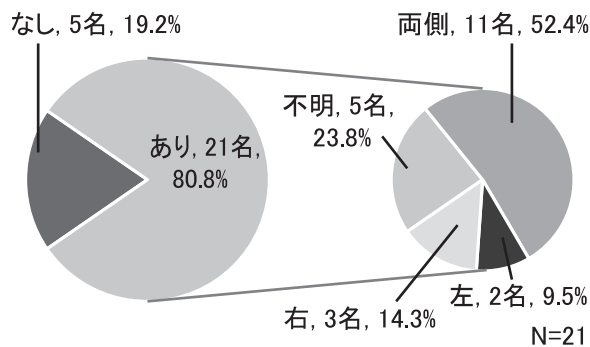


図7 眼底出血の有無と出血側

旧出血の有無については不明の3名を除くと19名(82.6%)にみられた。多くが受診までに旧出血がみられ、出血を繰り返し起こし、1度の外力で発症したわけではない可能性が示唆された(図8)。

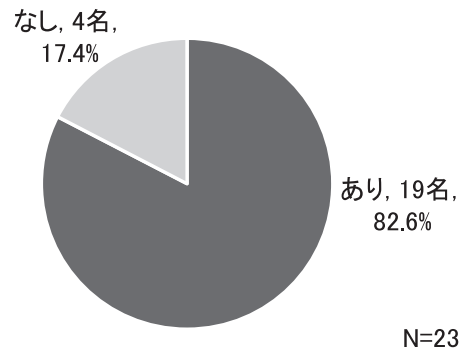


図8 旧出血

痙攣は不明1名を除き22名(88.0%)にみられた。しかし痙攣の重症度が示された情報があったのは、痙攣があった子どものうち4名(17.4%)のみで、そのほかの19名(82.6%)は不明であった(図9)。

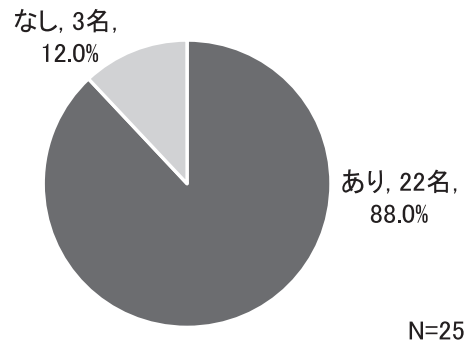


図9 痙攣の有無

上記で示したように、身体的症状に対する医学的情報がみられても、その重症度がどの程度であるのか、出血部位や出血側どうかなどの明確な情報は、ほとんどみられなかった。

そのほか、熱傷や痣、骨折などの外傷があったのは不明1名を除き9名(36.0%)、なかったのは16名(64.0%)であった。多くに身体的虐待はみられず、外傷に関してはAHTにみられる頭部外傷関連の症状のみのものが多かったことが明らかになった。ただ、身体的虐待に関する外傷についての情報は、不明であるものがかなり少なかったことが明らかになった。

養育者の日頃の子どもの扱い方について、手荒さがあった（疑いを含む）のは13名（25.0%）であったが、その他は不明が18名（75.0%）であった。子どもの扱いの手荒さも検討すべきだが、そもそもほとんどの場合に確認されていないことが明らかとなり、今後の課題であることが伺えた。

4. 養育者の意見

AHTを起こした子どもの養育者へ、なぜこのようなことが起きたと思うかという問いに対し、以下のような意見がみられた。

日頃の子どもの「あやし方」について、「手が離れるほど高い位置から低い位置まで“高い高い”をしていた」、「横抱きにして大きく揺らしていた」、「日頃から扱いが荒かったが注意しても聞かなかった」、および「子どもの扱いが上手だと思っていた」などがあった。悪気があったわけではなく、普段のあやし方はこれで良いと思いながら子どもをあやしていたことが明らかになった。ただ、「激しく揺らした」という意見の中には「転倒時にぐったりしていたので慌てて揺さぶった」などもあった。また、このような意見が正しいか否かは、ほとんどの場合に確認できていなかった。したがって、その後の対応の難しさが明確になったともいえる状況が明らかになった。

子育てで使われる道具に関連する内容は、「スウィングベットの長時間使用」、「車のチャイルドシートを正しく使用していなかった」、および「安物のチャイルドシートを使用」などであった。いわゆる、道具の正しい使用方法ではなかったことが原因ではないかという意見であった。

子ども自身や子どもの動作に関連すること

を述べた意見では、「高さのある所から落下」、「後ろに倒れた」、「頭が大きいので倒れてもダメージが大きいかも」、「きょうだい（本児に）ちょっかいを出す」などがあった。

5. 法医学医師・小児科医師・児童精神科医師の意見

医師の意見には、「かなり振った可能性はある」、「“高い高い”の高低差が大きければ起こる可能性がある」、「幼児の感覚で乳児を扱っていたようだ」、「大きな揺れを繰り返す行うあやし方は出血の可能性あり」、「不適切な扱いがあるのは確か」、「元々脳が萎縮していた可能性があり、一般の子どもではならなくてもなりやすかったのではないか。したがってスウィングベッドでも起こった可能性はある」、「極少未熟児であれば病的な出血も考えられる。出血も微量で強く揺さぶればもっと出血していたはず。片方の眼底出血もあるが、血腫で脳圧が上がったせいではないか。ただ不適切な扱いはあった可能性はある」、「新出血の方は、旧出血で脳圧が上がっており、車の振動でもなり得る」、「頭蓋内出血が片方に限局。眼底出血も片方で数個。脳圧によるものと考えてよい。テーブルから落下しても傷痕がつかない場合もあり、養育者の説明は不自然ではない」などであった。かなり多様なパターンが考えられ、子どもや家族への対応や支援方法を的確にアセスメントするためには、多面的情報収集は必須であることが示唆された。

V. 考察

受傷による子どもの身体的状況

受傷による身体的状況として、頭蓋内出血は100%、眼底出血や痙攣などは8割～9割

と、ほとんどの子どもにみられた。特に両眼の眼底出血が多くみられたことは、SBS/AHTが起きた可能性を示唆していると思われる。しかし、それぞれの症状の重症度や出血側に関しての情報は、かなり少ない。SBS/AHTは打撲のような直達外力が頭部に衝突した際の頭蓋内出血とは異なり、頭部が回転運動をすることによって脳全体に炎症が起こる可能性が高い。当然ながら、特に乳幼児の子どもの身体的特徴でもある髄鞘化が未発達、架橋静脈が破綻しやすいなども関連する。本研究結果での頭蓋内出血部位が小脳テントにあったことに関しても、子どもの頭蓋内出血ではみられやすい病態である。また、硬膜外血腫と比べて脳挫傷の合併率も高い。それゆえ重症度が増し、後遺症が残る可能性も高くなる。

本研究結果にて、受傷して数か月以内、または数年後に障害が発覚する子どもが存在した。特に、視野欠損などは成長発達が進まないと気付かれにくい。受傷時に、確実に症状の重症度、出血の部位や出血側を把握していれば、その後何らかの異常や障害の可能性について示唆された場合、受傷によるものかもしれないという予測ができる。そのことによって、早期発見、早期治療・療育へ繋げていくことも可能になると思われる。

また、8割以上の子どもは旧出血がみられた。出血を繰り返し起こし、1度の外力で発症したわけではない可能性が示唆された。養育者の子どもの扱い方の手荒さの有無については2割強にみられたが、それ以前に、ほとんどが不明であり、確認していないことが明らかになった。SBS/AHTの可能性や旧出血がみられたことを考慮すると、マルトリートメント(不適切な養育)という観点でも、今までの養育者の子どもの扱い方に手荒さはな

かったかということは、必ず検討する必要があるのではないかと。本研究結果での法医学医師の意見における、子どもをあやすという行為が大きな動きで繰り返し行われる場合、頭蓋内出血を起こす可能性があるほど危険であるということは、念頭に置く必要がある。また、子どもの出生時体重や異常の有無に関し、そもそも身体的なデリケートさも要因の1つである可能性はある。したがって、AHTの診断の一助としつつ、AHTを起こした子どもと家族に対する的確なアセスメントと支援を行うためには、多面的な情報収集とアセスメントは必須であると考えられる。AHTは、未だ診断方法や、受傷後の支援方法としてどうすればよいのかなどは判明していないため、特にこのことがいえるのではないかと。

さらに、本研究結果での子どもの家庭概要では、一般的な虐待リスクはみられない。両親揃った家庭で、祖父母との関わりや支援があり、初めての子どもが多いわけでもない。これは、AHTの我が国での特徴ともいえる可能性はある。

養育者の意見の一パターンとして、悪気はないため子どもをあやす行為が大きくても問題ないと思っていることが明らかになった。医師の意見としても、このような行為でAHTを起こす可能性を示唆しており、防止対策を検討する上では重要な内容である。“高い高い”を含め、激しい動きをすれば子どもは喜ぶ、あるいは泣き止むと思っている養育者は多い。しかし、子どもを丁寧に扱うのは、首が座るまでで良いということは決してない。神経学的にも、髄鞘化の完了は学童期であり、かなり時間を要する。防止対策の1つとしての養育者教育では、子どもの身体的特徴などをしっかりと丁寧に伝えていく必

要があるのではないかと考える。

外傷については、6割強の子どもにみられなかった。また、旧出血がみられた子どもが多かったため、外傷ができるような身体的虐待があるというよりは、日頃から手荒な扱いをしていた可能性はある。勿論、傷痕ができない程度の暴力的な扱いをしていた可能性もある。ただ、繰り返す出血はあったが気付かないまま日が過ぎ、最終的に多大な出血を起こし、けいれんなどによって受診となったということも考えられる。落下しても傷痕ができないこともあるという法医学医師の意見もあった。叩きつけた場所が比較的弾力性に富んだ場所であった場合は顕著な外表所見を認めない（河野、2006）ということもある。

いずれにせよ、年齢、特に月齢や性別に関係なく、子どもは丁寧扱うという意識を養育者がもてるように、意識づけや知識の普及を促していく必要があるのではないかと思います。また、身体的虐待とAHTの予測因子の違いについて比較検討した研究では、1歳の子どもにおいて、子どもの疾患や発達障害などの因子とひとり親などの環境因子のリスクが大幅に異なることが明らかになっている（Tanoue・Matsui, 2015）。このことから、やはり身体的虐待などの内容なども含めた多面的な情報収集とアセスメントは重要である。

ただ、子どもが泣くことでイライラするというパターンもある。疲労が溜まれば、当然これもあり得る。しかし、誰でも子どもを振るわけではない。死亡事例検証結果の養育者（実父母）の心理的・精神的問題などにおいて、最も多かったのは「養育能力の低さ」であった。この養育能力とは、子育ての技術的な内容だけでなく、ボンディング（養育者が

自分の子どもに情愛を感じること）の問題も指している。

では、AHTを起こした子どもの養育者はどうか。本研究結果の家庭概要では、一般的な虐待リスクをうかがわせる内容ではない。しかし、虐待を起こす養育者への支援を行っていくと、表面的には社会で上手に生活しているように見えても、実は被虐待経験があり、家族にも見えにくい形で子どもに虐待していることも多い。

養育能力がある養育者とはどういうことなのか。國分（1998）は、「おとなになっていない親・子どものままの親」が子どもを損なっているのではないかと述べている。そして「親」とは何か、「おとな」とは何か、「おとなの親」になるためにはどうすればよいかということに対して考察している。その中で、親が子どもを育てるための3つの任務の1つとして「子どもの気持ちをわかってやること」を挙げている。養育者は、乳児の泣きに対し、ミルクがほしいのかおむつを替えてほしいのかと子どもの気持ちをわかつてやる。これをいたわりの心といい、いたわられた子どもは、人生に自分の味方がいると思うため、不安が少なく安定感があるという。まさに、エリクソンの発達段階における基本的信頼と不信の部分である。「親がおとなになる」というのは、当然ながら精神的におとなになる必要がある。結局、子どもがどういう状態であっても、精神的におとなである養育者であれば、子どもを受け入れ対応することができる。この件について、AHTを起こした子どもの養育者ができているかという確認は、その後の対応や支援のためにも必ずすべきではないか。

以上、本研究の結果から、AHTを起こし

た子どもの家庭概要は一般的な虐待リスクとは異なること、多様な要因が考えられることなどは、念頭に入れておく必要があると思われる。子どもの「泣き」などの対応策にとどまらず、何がその子どもと家庭の問題となっているのかについて明らかにした上で支援内容を検討することは重要である。したがって、多面的な情報収集とアセスメントは必須である。

また、子どもの低年齢や元々身体的なデリケートさも要因の1つとして確認する必要性がうかがえた。しかしながら、そもそも症状の重症度や出血部位・出血側、養育者の子どもの扱いの手荒さや出生状況など、不明なものが多く存在する。児童相談所のケースワーカーの大変さや懸命さは、児童記録をみればよく理解できる。したがって、その労力を生かした適切なアセスメントや予防のためにも、統一した視点での子どもや家庭状況などの確認の必要性が伺え、今後の課題であると思われた。

VI. 本研究の限界

本研究でのデータ数は少数であり尤検定などができないため、当然ながら多くのことを正しいとは言い切れない。データ数を増やし検定する必要がある。また、元々情報を取っていないことが多くみられた。本研究で述べることができるのは、支援の方向性やAHTの予防対策を検討するためにも、支援者が統一した視点で多面的な情報収集とアセスメントを行うことは必須であるということである。正に、重要な今後の課題である。

VII. 結論

AHTが起こる背景や要因は多様であるため、多面的な情報収集とアセスメントは必須である。その一つに、出生状況などを含めた、そもそも身体的なデリケートさを考慮するためのアセスメントも必要である。AHTは、診断や支援の方向性を決定することが未だ困難である。適切なアセスメントや予防のためにも、統一した視点での子どもや家庭状況などの確認の必要性が伺え、今後の課題であると思われる。

謝 辞

研究にご協力頂きました児童相談所所長をはじめ職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、第63回日本小児保健学術集会（埼玉）にて発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

【文 献】

- 伊吹麻里 (2004) 核家族における乳幼児期の母親の育児不安に影響する人的環境要因。藍野学院紀要, 18, 105-111.
- 河野朗久 (2006) 法医学的視点から見た児童虐待。第109回日本小児科学会学術集会教育講演, 1193-1200.
- 栗原まな, 荒木尚 (2013) 小児頭部外傷－急性期からリハビリテーションまで－医歯薬出版。
- 厚生労働省 (2017-11-4). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第13次報告). <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329.html>
- 國分久子 (1998) 「おとなの親」になる条件。児童心理, 52 (16), 59-64.
- Kouji Tanoue, Kiyoshi Matsui, (2015) Differences

between abusive head trauma and physical abuse in Japan. *Pediatrics International*, 57, 845-848.

Mark S.Dias (2013) Infant abusive head trauma : The impact of perinatal parent education (虐待による乳幼児頭部外傷 : 親に対する周産期教育の効果).第14回子ども虐待シンポジウム.

元山彩織 (2016) 児童相談所で受理した虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（AHT）；乳幼児揺さぶられ症候群の状況. 日本小児保健協会学術集会第63回日本小児保健協会学術集会講演集, 122.

中村 肇 (2010) 乳幼児の頭部外傷と虐待. メディカ出版.

National Center on Shaken baby Syndrome (2017-12-17). Consequences of SBS/AHT. <https://www.dontshake.org/learn-more>

奥山眞紀子 (2007) 乳幼児揺さぶられ症候群. *小児科臨床*, 60 (4), 59-64.

The National Center (2011-7-13) The National Center on Shaken Baby Syndrome. <http://dontshake.org/sbs.php?topNavID=2&subNavID=10>