

## 14. 身体診察

子ども虐待を疑って身体診察をする機会は、外傷を主訴に受診した場合や、診察中に偶然皮膚損傷を見つけたり、子どもからの開示があったりした場合だけでなく、虐待を受けたかもしれないことが事前に分かっている子どもを児童相談所や警察などの依頼を受けて診察する場合等さまざまである。

子どもは痛みやつらさだけでなく、診察に対する不安、恥ずかしさなどを抱えていることが多い。全身状態が悪く、救急対応を必要とする場合は、治療や救命を最優先にするが、緊急対応を要さない場合は、できるだけ子どもに負担がないような診察方法や手順にすべきである。

また、虐待をした親が受診に付き添っている可能性を考え、親がいる場で子どもに根掘り葉掘り聞きとりをしてはいけない。また、診察中に子どもの安全が担保されていない状況で、『虐待』のワードを不用意に出してはいけない。問診については別稿に譲るが、診察についても子どもの安全を最優先に、かつできるだけ網羅的に全身を診ることが必要である。

カルテの記載は非常に大切である。のちに重要な証拠になることもありえる。一つ一つの皮膚損傷の大きさや色調、形などをカルテに詳細に書くとともに、写真に残しておく。写真は皮膚損傷の全体像と、接写を、大きさのわかるもの（定規、コインなど）と一緒に撮影する。また、子どもと親に同意をとっておくことも必要である。『ケガの治り具合を次回受診時に比較するため』や『カルテに記録するため』などきちんと説明をすべきである。

### 1. 身体診察の手順

#### ①身体計測

身長体重を測定し、成長曲線にプロットすることが大切である。来院時に正常範囲内であっても、時系列でみると体重の増えが悪かったり、園・学校の長期休みの間だけ体重が減っていたりということもある。また、乳児に関しては頭囲も測定すべきである。急激な頭囲拡大から虐待による乳幼児頭部外傷が判明することもある。特に、以前のカルテ記録がない場合は、母子健康手帳（母子手帳）を確認する。母子手帳にはこれまでの健診、予防接種歴などが記入されており、後ろのページに成長曲線が掲載されている。また、計測時にはできるだけ衣服を脱がせ、全身の大まかな受傷の確認も行う。

#### ②全身の視診

見えている皮膚損傷、主訴となっている部位からおもむろに診察を始めるのはよくない。子どもの緊張や不安を和らげるために、自己紹介や雑談から始めるのもよい。また、子どもの年齢、発達に応じて、これから行う診察の手順や検査などについて子どもに説明しておく必要がある。また子どもとのやりとりの中で、子どもの精神状態、発達の遅れや発達障害の可能性なども確認する。成長や季節に合った衣類かどうか、衛生状態はどうかなども評価する。

#### ③診察の手順

緊急時を除いて、診察は日常行っている手順に沿って進める方が、親子にとっても自然である。普段の流れで診察しつつ、気になる皮膚損傷があれば、『詳しく見せてね』と伝えて確認する。その後『他にケガをしていないか確認するね』と伝え、下記のようにできるだけ網羅的に全身を診察する。その際に、本来の主訴以外の皮膚損傷や、瘢痕などを発見することもある。虐待に伴う身体所見は多岐にわたり、新旧混在する皮下出血や、むち打ちなどによるループコード痕、タバコの火の押し付けによる熱傷などを認め

ることがある。服や髪の毛で隠れているところに存在していることも多いため、主訴以外の部分の所見を見落とさないようにする。また、痛みの強い部分や外陰部、乳幼児であれば咽頭所見などは最後に診察するなどの工夫も必要である。全身の診察を親の不信感を喚起することなく行うためにはある程度の技術と経験が必要である。どうしても不自然となる場合、無理な診察は避け、院内虐待対応チーム（CPT）がある医療機関に相談・紹介したり、児童相談所や市区町村に通告したりすべきである。

### 3. 身体診察の実際

所見の詳細は本手引きのそれぞれの項を参照してほしい。ここでは全体的な診察の流れと、気を付けるポイントを説明する。児童相談所や警察からの診察依頼の場合は『司法面接』と合わせて行う場合があるが、その際には子どもの記憶の汚染などに考慮する必要があるため、診察時に子どもからどこまで話を聞くかなどの事前確認が必要である。

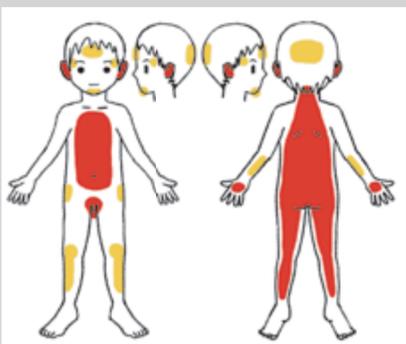
- ①頭部：毛髪に隠れていることが多いので、かき分けて確認する。打撲等による皮膚損傷や発赤、腫脹などが認められることがある。髪を引っ張られることで生じる脱毛などがないかも確認する。
- ②頸部：絞頸等に伴う索状痕や、点状出血の有無などについて確認する。
- ③眼：特に乳児で頭部外傷の可能性があれば眼科医に依頼し眼底出血の有無を確認する。目の周りの皮下出血がある場合は、眼窩底骨折等の有無の確認も必要である。
- ④耳：耳介は頭蓋骨や肩で守られているため、偶発事故で皮膚損傷が生じる可能性が低い場所である。よって同部に受傷している場合、殴打や牽引等による虐待の可能性が高く注意が必要である。耳鏡で鼓膜穿孔等も確認する。
- ⑤口：上下の口唇小帯、舌小帯の裂傷、歯牙の外傷、う歯やその治療状況も確認する。
- ⑥皮膚：損傷の部位、色調、大きさや数、パターンに注意して観察する。図4のように転んで受傷しやすい骨突出部（膝やひじ、前額部等）と、虐待の可能性を考慮すべき非骨突出部（耳介、首、胸腹部、背面全体、大腿部内側、外陰部等）は区別して診察すべきである。特にハイハイができない乳児（おおむね9か月未満児）に多発外傷が認められる場合は虐待を疑う。手や、なんらかの物による痕、タバコやアイロン等を押しかてたことによる熱傷も同様である。液体による熱傷の際、飛び散った痕（splash burn）が見当たらない、辺縁が明瞭である等の場合、強制浸湯による可能性がある。
- ⑦腹部：蹴る、踏みつける、殴打などで受傷することが多く、体表にあまり所見を認めていなくても、腹腔内損傷の可能性はある。血液検査や画像所見も確認する。
- ⑧四肢：虐待の被害を受けやすい場所であるが、事故との鑑別は難しい。痛みを訴える場所以外も確認し、骨折はもちろん、皮膚損傷や関節の動き等も確認する。乳幼児の場合は古い骨折の痕が見つかることもあるので、虐待を疑った場合は積極的に全身骨撮影を2週間後の再撮影も含めて行う。
- ⑨性器・肛門：性感染症や若年妊娠の場合はもちろん、膣内異物、長引く外陰部炎や不正性器出血なども性虐待によるものの可能性がある。性虐待の場合は加害者の支配の元、長期間にわたって行われていることも多く、外陰部に明らかな外傷がないことも多いため注意する。性虐待が疑われる場合には、子どものトラウマやその後の調査・捜査にも影響することから速や

かに児童相談所やCPTのある医療機関に紹介する。

⑩神経学的所見：原因がはっきりしない意識障害や、麻痺等を認める場合は、虐待も鑑別疾患にあげて検討する。

項 目		虐待の可能性が高い	
皮膚損傷	挫傷	多発性 新旧混在 不自然な分布	手形・物の形
	熱傷	感染合併	辺縁明瞭で深い
頭部損傷	頭蓋内出血	硬膜下血腫、新旧血腫の併存	
	頭蓋骨骨折	多発性、両側性、骨折線離開 頭頂部陥没	
骨折	部位	骨幹端骨折、肋骨・棘突起骨折 胸骨骨折、肩甲骨骨折	
	形態	らせん状骨折、鉛管骨折	
	年齢	2歳未満	
その他		CPA-OA 治療奏功しない慢性頭痛・腹痛等	

**挫傷・熱傷の存在部位**



■ 虐待の可能性が高い    ■ 虐待の可能性は低い

\* 被服部位、手背、足底、大腿内側に存在した場合も虐待を考慮

(奥山真紀子他. 一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド. 厚生労働科学研究虐待対応連携における医療機関の役割(予防、医学的アセスメントなど)に関する研究.)

図4 身体症状から虐待を疑う

