

今日のクスリは (205)

疑われている育児

藤原QOL研究所 代表
元都立墨東病院脳神経外科医長
藤原 一枝

今年の夏にこんなメールを医師仲間や保育に関わる友人達に送りました。

「児童虐待は撲滅しないといけませんが、一方で“事故による頭部外傷”なのに虐待と間違えられて、皆から疑われ、児童相談所（児相）や警察に呼ばれた保護者も少なからずおります。

医師が黒白付けられればいいのですが、なかなか難しい症例もあります。それにしても、日本はオーバートリアージ気味、少しでもアヤシイとか分からないところがあると、児相に通告する傾向です。

ささいな家庭内での乳幼児の「転んだ」「落ちた」も、運が悪いと重症になりますが、それで「親が（加害者だと思われて）ご用！」になっては、浮かばれません。昨年の児童福祉法改定の絡みもあり、病院の担当者は、判断を保留して、通告しています。

幼児が頭の怪我で受診した場合に、どんな扱いを医師やその他から受けたかという体験を求めています。ご協力下さい。」

早速に、共鳴のメールが入りました。

「つかまり立ちで後ろに倒れるとか、ソファによじのぼって落ちるとか我が家でも何度か肝を冷やしたことがあります。時に大変な結果につながって、それが一律に虐待を疑われてしまうとなるとおそろしいことだと思います……」

そうなのだ。子育てで、肝を冷すことは多いのだ。親がいくら用心していても、その想像を越えたことが起こるのだ。

3歳児の母親から聞いた話は「病院で『こういうこと（怪我）が3回あったら役所に連絡する』と言われた」というもの。「コワイ、コワイ」がくっついていました。

開業する小児科医からは、若い母親の病院受診記が届きました。要約すると、

「子ども2人で、長女に少し発達の遅れがあり、長男が生まれた時は専業主婦だった知人で、かかりつけ小児科は私でした。5ヵ月の長男をバウンサーに乗せて離乳食をあげている途中、長女に気をとられて、長男がひっくり返ったそうです。元々

心配性なので、総合病院のERを受診したら、程度は軽く、CTも不要と言われたので安心したそうです。ところが、「こういうケースはぜんぶ病院のケースワーカーに回す」と言われ、翌日そこから子育て総合支援センターに連絡され、家庭訪問をする連絡が入ります。『疑われているのでしょうか?』とかかりつけ医に泣きついてきたので、『訪問に及ばず』と連絡を入れました」

過剰過敏な現場の反応に憤っているふうでしたが、病院の通告の言い分は「寝返りもしないのに、ありえない」「注意が足りない」だったことが後日分かりました。真面目な家族が4人で受診してのこの顛末、「事故を見て、人を見ず」ですね。知識不足、想像力不足、思い込み、不寛容、脅し、保身等の言葉がよぎります。

私一人の造語ですが、「今年は、“中村I型”を世界に認知させる合戦の時」なのであります。

1965年に「乳幼児が軽微な外傷で急性硬膜下血腫を起こしている」と世界で初めて発表したのは慈恵医大名誉教授の中村紀夫先生でした。「1歳前後のよちよち歩きの乳幼児が転倒したり、ベッドから落ちたり、乳母車から落ちたりして、後頭部を打った場合に発生しやすい」「架橋静脈が傷ついて発生した硬膜下血腫であり、緊急手術を要するものと慢性化するものがある」との指摘でした。CTが普及しだした70年代後半以降は発見が早ければ救命率も予後も良いグループとなり、同様のケースを私も3例経験しています。中村I型と呼称されるこの病態を英語圏にも認知させようと、1984年に青木信彦先生達が、国際的に評価の高いJournal of Neurosurgeryに発表したところ、虐待医学盛んな米国の脳神経外科医から、「揺さぶられ症候群（SBS）に似ている。虐待の見落としである」と否認されてきました。本邦でも、米国医学を信奉するグループでは、その状態が今も続いている状態です。

全ての外傷を事故か虐待か区別することはできなくても、「軽度の衝撃で起こる乳幼児の急性硬膜下血腫の特徴」は、いわゆるSBSとは大きく違いますので、臨床的にも社会的にもそういう臨床



尾長鶏タクト練習する如く (詠み人しらず)

単位を認めるか否かで医療だけでなく社会的・司法的処遇も変わります。2011年に青木先生は、日本の14シリーズ、203人の報告を日本語で発表していますが、その後も英文での「中村I型の存在証明」は採用されずにいます。

私は、1984年の米国の否定自体が、ファッションであり、マッカーシー旋風のようなものであると考えています。ですから、本邦で「中村I型でありながら(つまり事故であるのに)、虐待扱いされている」状況を許せません。疑い深い人からは、当然「虐待でない証拠を」要求されます。

今年6月の第45回日本小児神経外科学会で、青木信彦先生は「乳幼児急性硬膜下血腫(中村I型)は虐待ではない～3人に転倒現場を目撃された1例～」を発表しました。経過はすこぶる良く、現在健康ですが、硬膜下血腫と網膜出血があったため、児童相談所に通告され、一時保護、乳児院入所などを経て、晴れて自宅に戻ってきたのは事故から13ヵ月後でした。母親自身がインターネットを駆使して学習して、中村I型を知り、青木先生に10ヵ月後に意見書を書いてもらって児相に提出したそうです。「剛きもの、汝は母なり」です。

つかまり立ちの10ヵ月の乳児が後ろに倒れた時、児の母親の他に父親の両親も傍にいたけれども、瞬時のこと、支えられなかっただけです。直後の痙攣や嘔吐に緊急対応しています。それなのに、病院も児相も「口裏を合わせている」と判断したのでしょうか？

学会発表の主旨の一つは、「第三者に目撃されている事例」としての留めであったはずなのに、口演を聞いた学会員の中には、「公的な場所(保育園や路上など)で同様なことが起こっている例」などを広く集めなければ説得できないという弱気な空気が漂っていました。

そして、2017年8月4日の日本子ども虐待医学会の「AHT(虐待による頭部外傷)、SBSの基礎知識」という検察官に対する基礎講演で、学会理事である小児科医は、中村I型を低質な異説扱い

しました。教育側に立つべき学会の中心メンバーがこのような考えであれば、医学系以外の聴衆は、警察官、検察官、児相の関係者であり、いかにも確実な事実のように思うだろうとの危機感を覚えました。

実はその寸前、7月半ばに発行された日本小児神経外科学会の機関誌「小児の脳神経」に掲載された論文は、私からすると「研究者の認識に間違いがあり、査読者の質を疑う」内容でした。前提は「乳幼児が軽微な外傷(つかまり立ちから転び、後頭部を打つなど)で、急性硬膜下血腫のような重症な状態になるはずがない」であり、外傷が起こった状況を説明する保護者達の説明(つかまり立ちから転んだ、ソファから落ちた)を全て「そういう言い訳は虚偽であるので、虐待による頭部外傷である」という論法で、児相に廻したとあります。児相がどう判断したかフィードバックされてもいませんが、雑誌を読んだ時点で怒り心頭です。

そこに、「査読はボランティア行為で時間制限もあり、どうしても不完全であるから、論文が学術雑誌に出たことをエビデンスの確立と考えず、査読者と編集者が公表してもよいと認めて、『専門家で議論するための土俵に上がった』と言う理解がよい」という一文に出会いました！

今まで中村I型を認めないグループの論文は出ていなかったのですから、合戦の相手がハッキリしたわけです。

昨年6月、児童虐待防止対策強化を盛り込んで児童福祉法が改正され、医師や病院は通告の義務もあり、事故かAHTか不明の時に、専門家・責任者としての判断をしないまま、“丸投げ”あるいはオーバートリアージの傾向で児相に送っています。何が起こるのでしょうか？

昨年発症のあの10ヵ月の中村I型の男児の親は、児相担当者から何度もこう言われたそうです。

「虐待とは思っていないが、SBSの可能性は否定できない」「転倒しただけで、硬膜下出血、網膜出血、脳浮腫を起こすことは医学的にありえない」「私達は虐待を判断しない。原因も探らない。ただ起きたことに対して処理するだけです。医学的判断をするのは医師です」

8月に米国の医師が、「虐待も明らかな頭部外傷もないのに、薄い硬膜下血腫と網膜出血のある乳児10例」を報告しており、9月には韓国からクモ膜下腔拡大のある乳児が外傷で硬膜下出血しやすいとの報告があり、いずれも軽微な外傷で発症する「乳児側」の条件に関わっており、問題解決に進展が期待できそうな秋になりました。

ペーパークラフト：松田祐樹

撮影：桜井ただひさ