

BEAMS 研修

Stage1

と き 令和7年12月8日(月) 19:00～20:30

ところ Zoom ミーティング

Stage2 + α

と き 令和7年12月21日(日) 10:00～15:00

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：常任理事 河村 一郎]

昨年から県医師会主催で始めた研修会であるが、BEAMSは日本子ども虐待医学会が開発した「医療機関向けの虐待対応プログラム」で、Stage1、2、3とある。Stage2、3は院内に虐待対応のチーム(CPT: Child Protection Team)がある病院のスタッフに対する研修会で、児童虐待の防止には、子どもが受診するすべての診療科(外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科など)の協力がないと防ぐことはできず、外傷などが見逃されてしまうこともある。

Stage1は、受講者が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が目標で、すべての医療関係者が対象となっており、一人でも多くの医療関係者に子ども虐待について、考えるきっかけになることを目指す。プログラムは講義形式となっている。今年度は福岡赤十字病院小児科の古野憲司先生に「はじめよう！子ども虐待対応とその予防」というタイトルで、BEAMSについて、子ども虐待対応の歴史、虐待の分類、通告の意義、義務について、虐待の鑑別、診断について、子ども、親への問診の仕方、考察、重症度トリアージ、連携開始(CPT、児童相談所等)、性的虐待について講演いただいた。参加者は102名で、医師38名、医師以外64名であった。

虐待の診断には、叩打、やけどのパターン痕に注意する。全身の診察、写真撮影が必要である、写真撮影は傷と一緒に定規やコインなどと撮影す

る、特に手の痕、ほうきの痕に注意する。熱傷痕はフライ返し痕、最近ではヘアアイロンが多い。問診では、子どもと親は別々に、子どもは親の話すケガについての説明を聞くと、親の言った通りに説明することがあるので注意を要する、親が言ったままの言葉をカルテに記載する、要約したり省略したりしない(例えば「頭が痛い」→「頭痛」にしないように)、親に言い訳のヒントを与える聞き方はしない(「ベッドから落ちたんですか?」などはダメ)、直接虐待を疑うような質問もしない(「揺さぶったんですか?」などはダメ)のが重要である。虐待疑いの患者さんを診察して、医学的には入院適応はない場合、出血斑があれば出血傾向など血液の病気かも、骨折があれば骨の病気かもと言って入院を勧める。

性的虐待は、女兒の4人に1人、男児の6人に1人が経験ありとされているが、傷など医学的臨床所見は少ない(診察事例の4%)。否認(75%は1年以上語れず)や撤回(開示例の20%)は稀ではないとされる。

Stage2は、受講者が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できるようになることが目標で、CPTのメンバー及び小児科医が対象となっているが、虐待をより深く学びたいその他の職員も受講可能となっている。すべての二次医療圏での虐待対応能力のボトムアップがなされていくことを目指す。今年度は、午前中は聖ルチア病院精神科の神菌淳司先生に、基礎的な医学診断の進め方を学び、性虐

待・性被害へのアプローチや予防についても学ぶことを目標として、「子ども虐待対応プログラム JaMSCAN BEAMS Stage2」というタイトルで講演いただいた。虐待事例への対応では、良い親になることが目標ではなく、虐待行動をしない親、SOSを出せる親、育児を他人に頼れる親を目標とする。虐待環境に至りやすい養育者の特徴としては、経験・技能不足、知識不足から子どもへの対応が拙かったり、不安や怒りなど感情のコントロール不足、対人関係交流の問題、パーソナリティ症・精神疾患・神経症を持っているなどがある。虐待を受けやすい子どもの兆候としては、独特の激しい泣き、夜間の寝くじ・夜驚、少食・食思不振、分離不安、探索行動、反抗挑戦、トイレット・トレーニングへの抵抗が言われている。院内虐待対応組織(CPT)では情報共有も含めた定期会議、講義・講演などの啓発活動、治療が必要であり、虐待対応は役割分担が必要である。

基礎的虐待医学診断では、骨折、熱傷、挫傷、頭部外傷についての診断方法を説明された。骨折では、2歳以下のすべての虐待が疑われる症例は全身骨撮影(1枚ですべてをとらえるものではなく、それぞれの箇所を撮影したもの)が必要であること、肋骨にはCTの方がよいこと、両親はDV関係で未婚、うつ病、薬物使用、経済的ストレスがある場合はハイリスクになること、鑑別診断として、骨形成不全症、くる病・骨軟化症などもある。熱傷事故は78%が5歳未満、熱傷部位の96%が身体の前面に、低年齢の子どもは顔や腕、体幹上部の熱傷、高年齢の子どもは足や手、体幹下部の熱傷が多い。手背のみ、外性器・臀部の熱傷は虐待による熱傷が疑わしい。虐待に特徴的な打撲痕は、臀部・陰部、左耳介、左頬部が多く、頸部を締めつけられた場合には顔面に点状出血斑が残ったりする。硬膜下血腫は痙攣、ぐったりしているなどの症状で、網膜出血があると虐待が疑われるので眼科に早めに紹介するとよい。揺さぶられっ子症候群では肋骨骨折が起きるが、側胸部、後胸部が多く、心肺蘇生ではこの部位に起きない。座位から後方に転倒し乳児硬膜下血腫を起こした乳児(中村I型)では、生後6~10か月に集中、ほとんどが後方への転倒転落で発症、

意識障害や痙攣で発症、予後はほとんど良好で重症事例はないとされる。小児救急診療では痙攣・意識障害で受診するのが1日1例あるが、2015年から2023年の間の乳児硬膜下血腫40例のうち受傷機転の語りがあったのは19例で、痙攣・意識障害では語りがなかったのが12例、語りがあったのが6例と語りがなかった例が多かった。受傷前後の位置・姿勢を聴くなど語りを洞察的に聴くのがよい(どのように、どのような姿勢で落ちたかなど)。過小評価・過小表現する(「軽く叩いた」など)、結果を要因にする(「勝手に転んだ」など)、責任転嫁する(「言うことを聞かなかったから叩いた」など)、記憶の曖昧化(「よく覚えていない」など)、など養育者の語りから読み取ることが重要である。転居や入所解除後など死に至る分岐点があり、虐待診断ではなく、子どもの安全が重要である。

養育者については実行機能の弱さと自己認知の歪みが問題である。養育者では、抑制、柔軟な思考、感情制御ができない。問題を抱えている家族に声掛けが大事である。聴いてもらえたと感じてもらうことが重要である。

性虐待には話さない理由とその背景がある。子どもの語りが重要である。有病率は男子約10%、女子約20%ある。家族支援、社会的支援、感情調整と物語化が長期的に必要である。性虐待被害児の6人に1人は身体的にも虐待されている。DV家庭の子どもの55%は身体的、21%は性的に虐待されているとされている。性虐待には児童相談所や医療スタッフなどにも抑うつと不安があり、支援が必要である。

午後は「医療現場の法的対応を学ぼう」ということをテーマとして、医療現場での児童虐待事案における法的対応に対する理解を深めること、民法改正(共同親権等)に関する最新の話も取り上げることが目標として行われた。福岡赤十字病院小児科の古野憲司先生の進行で、北九州市立八幡病院小児科の森吉研輔先生に「医療現場の法的対応を学ぼう~医療の現場から~」、福岡県福岡児童相談所弁護士の一宮里枝子先生に「医療機関と児童相談所の協働~虐待対応の流れ~」というタイトルで講演いただき、その後グループ

ワークで「硬膜下血種の生後9か月児に対する医療現場の対応、児童相談所の通告について」を協議し、Q&Aで児童相談所からの病院受診、一時保護が解除された子についての情報提供、親権者と保護者の違いを学び、全体でディスカッションした。最後に一宮先生から「共同親権等について～令和6年法改正の件」の講義を受け、参加者からの質問を受けた。

実例からの現場の対応、Q&Aなど実際例を含めたわかりやすい講演、グループワークで大変わかりやすく、実際に則した学びとなった。

参加者は26名で、医師10名（小児科7名、外科1名、内科1名、臨床研修医1名）、看護師5名、保健師2名、そのほか公認心理師、作業療法士、社会福祉士、児童福祉司など多職種の参加があった。

来年度も行う予定なので、ご興味のある方はぜひご参加いただきたい。



山口県医師会メールマガジンのお知らせ

山口県医師会では、メールマガジンにより会員の皆様へより多くの情報をお届けいたします。ぜひ、ご登録をお願いします。

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右のQRコードからアクセスし、必要事項を入力してください。

②パソコンの方

yamajoho@yamaguchi.med.or.jpへメールをお送りください。

(折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。)

- ・本メールマガジンは配信専用です。
- ・ご連絡いただきましたメールアドレスは本事業でのみ利用し、他に提供はいたしません。

