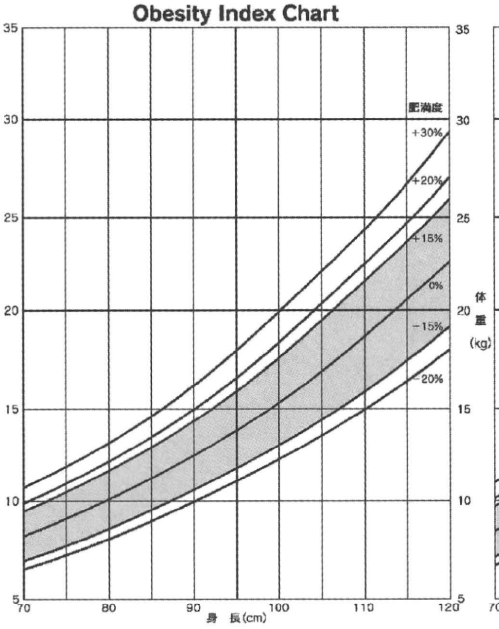
肥満度判定曲線（70～120cm）

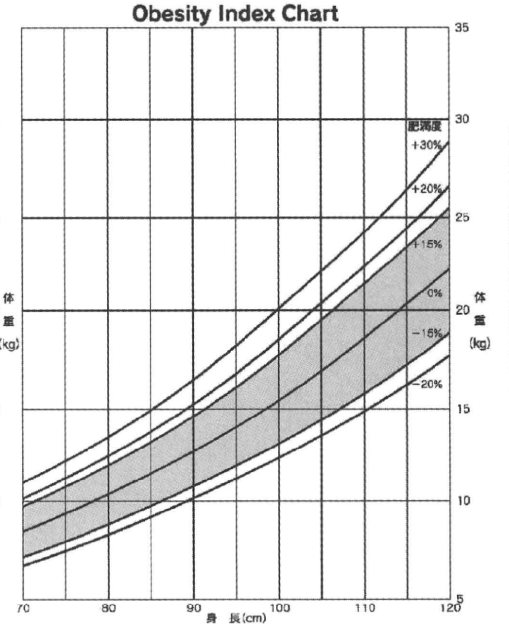
女児

幼児用 肥満度判定曲線(女)（身長70～120cm）
Obesity Index Chart



男児

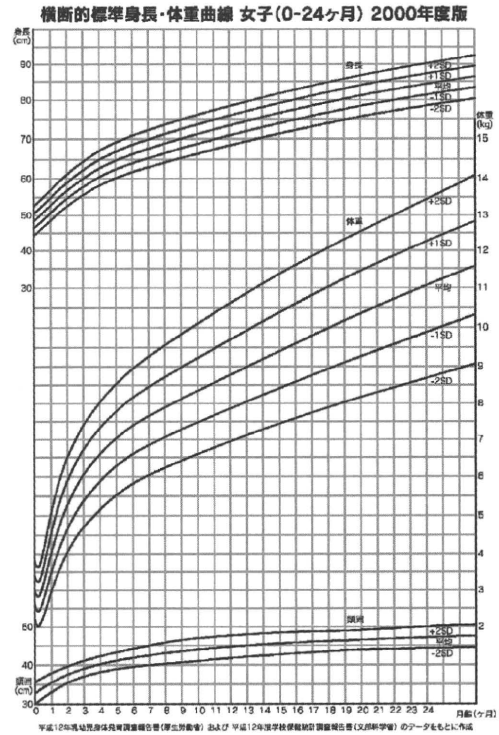
幼児用 肥満度判定曲線(男)（身長70～120cm）
Obesity Index Chart



作図者：伊藤善也、藤岡二、長野宏　平成12年度 文部科学省 学校保健総合調査報告書 をもとに作図
発行日：2005年10月31日　発行所：㈱ヴァリング　東京都北区王子4-23-3（東京医科歯科大、健研）

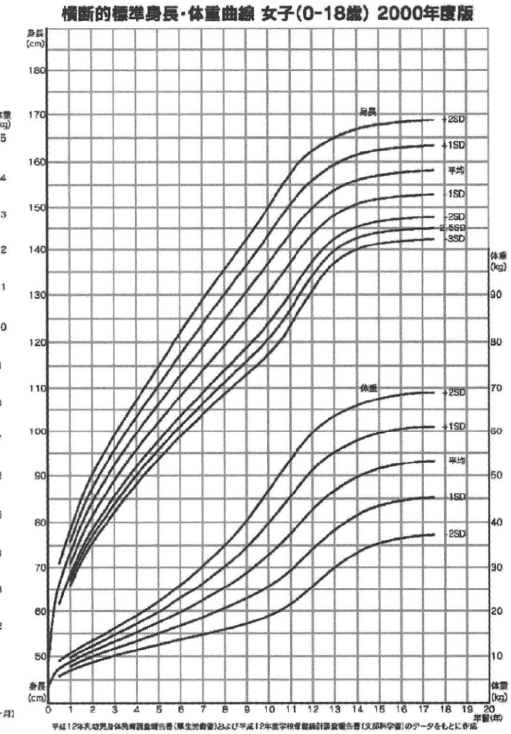
成長曲線（女児）

横断的標準身長・体重曲線 女子(0-24ヶ月) 2000年度版



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省）および 平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）のデータをもとに作成

横断的標準身長・体重曲線 女子(0-18歳) 2000年度版



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省）および平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）のデータをもとに作成

監修：藤岡二　著者：藤岡恵子、伊藤善也、立花克郎　発行日：2005年2月31日　発行所：㈱ヴァリング　東京都北区王子4-23-3（東京医科歯科大、健研）

心理的虐待

心理的虐待行為

1. rejecting(拒絶する)：「お前なんか生まれてこなければよかった」等
2. isolation(孤立させる)：正社会的経験から切り離して友情形成を阻む
3. terrorizing(おびえさせる)：大事な物や人に危害を加える等の言動等
4. ignoring(無視する)：子どもに愛着を示さず、何の感情表現も示さない
5. corrupting(堕落させる)：不適切行動に巻き込む(アルコール・薬物等)

その他、exploitation(搾取する),spuring(あざけること),humiliating(恥をかかせる),denying emotional responsiveness(子どもの感情に応えてやらない),mental health, medical and educational neglect(精神保健・医療・教育ネグレクト),belitting(けなす),coldness(冷淡に接する),cruelty(冷酷(さらに冷淡)に接する),extreme inconsistency(極端な一貫性の無い児),harassment(いやがらせ),NOFTT(非器質性体重増加不良),witnessing domestic violence(DV を目撃させる) 等

診察時に注目すべき養育者と子どもの関係

観察点	子ども	養育者
注　視	顔をそむける	眼をそらす
発　声	制御できないほど泣き叫ぶ または全く声を出さない	声をかけない
接　触	養育者に近寄らない。養育者から体を引き、接触を避ける	子どもにさわらない。 子どもから体を引いて接触を避ける
抱っこ	抱っこに抵抗する。 弓なりになる	子どもを突き放す。 体から離して抱っこする
感　情	強い恐怖感、いらつき、 不安、無感動、緊張状態	強い苦悶状態、恐怖感、 いらつき、無感動
接近度	養育者を追わない。部屋の隅に行く部屋から出てしまう。	子どもを置いて部屋から出てしまう。 離れて座る、子どもにさわらない

＊心理的虐待はその実態が目に見えにくく、疑わなければ診断できない問題の一つであるが、子どもの発達や自己認知への影響は大きい。子どもの問題行動や親の感じる育てにくさなどを手掛かりに、積極的に介入する必要が望まれる。本マニュアルは虐待症例に対峙した際の、急性期に必要となる知識をまとめたものであり、身体症状に力点をおいているが、心理的虐待はすべての虐待の背景に存在するものであり、虐待が深刻になる前に、家庭機能や親子の関係性について日常診療でも着目することが、早期発見・援助に繋がることを改めて明記する。

DV について

DV はその存在があるだけで、子どもにとっての心理的虐待と定義される。DV が疑われた際には、子どもと母親の両方を守ることを考慮する。暴力の結果被害女性は、家事や子育ての能力が低下していることが少なくなく、強い自己不全感を持っていることもある。通常の問診やアセスメントさえ、被害者を追い詰め、強い感情反応や屈辱感を誘う事があり、肯定的な言葉や態度で接する必要がある。

DV を疑うサイン

- □ 問診票から
- □ 本人からの申し出
- □ 顔に皮下出血斑がある（殴られたようなあざがある）
- □ おどおどした態度である
- □ 約束が守れない（ウソをつく）
- □ 物事がなかなか決められない
- □ 家族と相談しないと決められない
- □ 不定愁訴（不眠、からだの痛み、体調が悪いなど）が多い
- □ 医師が入院を勧めても「できない、したくない」と言う（妊娠中の場合でも）
- □ 入院して症状が改善しないにもかかわらず、すぐに退院したがる
- □ 無断外出、外泊
- □ 子どもを虐待している
- □ 妊娠の受け入れが否定的
- □ 妊婦検診に定期的に来ない
- □ 育児に関する不安が強い
- □ 検査をしたがらない。検診のときにお金を持っていない
- □ 診察料や分娩料金が払えない
- □ 診察時、夫が強く女性医師を希望する
- □ 診察に来ている時や入院中に夫から何度も電話がかかる
- □ 夫が健診や診察に毎回ついてきたり、診察室や問診室に最初から一緒に入ってきたがる
- □ 妊娠中の激ヤセ（妊娠を）受け入れられないための反応のこともある
- □ 頻回に人工妊娠中絶を繰り返す（パートナーが避妊に協力しない）
- □ その他（　　）

背景　経済的困窮　再婚　無職　障害を持っている（身体的、知的）疾患がある　子どもがたくさんいる

宮地尚子編著　医療現場における DV 被害者への対応ハンドブック　明石書店
佐々木靜子著　第 10 章　病院全体の取り組み　参照

MSBP

代理ミュンヒハウゼン症候群の説明

1) 身体的・心理的な徴候・症状、検査結果を意図的に偽装、または作出する
2) 行動の動機は病児の献身的な養育者の役割を演じることにある
3) 行動の外的動機(詐病のような経済的利得、法的責任の回避、または身体的健康の向上)を欠如している

MSBP を疑う徴候

1. 医学的に不自然な病的状態が持続・または反復する
2. 病歴、検査所見と児の状態に相違がある
3. 経験ある臨床家に“今までみたことがない”稀な疾患を想定させる
4. 保護者が付き添っているときに症状が生じる
5. 保護者は常に子どもから離れない
6. 子どもはしばしば治療を受け入れることが出来ない
7. 子どもの病気に関して保護者の不安は、医療スタッフが危惧しているほどではない
8. 適切な治療に反応しない
9. 養育者と分離すると症状が落ち着く
10. 家庭内に過去に説明できない乳児の突然死の既往がある

MSBP の診断の手順

1. 子どもの病歴を詳細に取り、今までその家族と関わった医療・福祉・学校関係者から、各時点の症状と検査結果、加害者の結果を説明した時の反応や態度を、直接会って確認する
2. 直接、加害者の口から今までの病歴を詳細に聴取する。(出来るだけ録音・録画をする)
3. 母以外の家族と面会する
4. 母親に Munchausen syndrome や原因不明の病歴がないか、母親の主治医と連絡をとる
5. MSBP が疑われた時は、院内虐待対応チーム、児童相談所、弁護士とともに法的介入が出来る準備を行う。
6. 子どもを加害者と分離して、最低でも 3 週間、出来れば 6 週間、子どもを観察し、加害者の訴える症状や問題行動の推移を確認する。
7. MSBP の場合、子どもの異常行動や症状の背景に常に中毒を念頭に置き、必要に応じ各種検体の保存を行う。

毒物による虐待

原因不明の CPA-OA、けいれん等の際には、鑑別の一つとなる。各種毒物スクリーニングの為、尿を最低 30ml、可能なら 50ml 以上保存。毒物摂取後 12 時間以内と想定されればヘパリン血漿保存も行う。また、毛根を含む毛髪採取、ろ紙血採取も行っておく。可能性が高ければ、スクリーニング検査を警察もしくは三菱化学メディサイエンス等に依頼。

症状	詐病および作出の方法	診断法
出血	1. ワーファリンの服用	薬物分析
	2. フェノールフタレインの服用	おむつの分析
	3. 本人以外の血液を使う	血液型判定(minorな血液型含めて) ^{51}Crによる赤血球判定
	4. 故意に子どもを出血させる	ブラインドテスト 母親の行為の現場を押さえる
	5. 血液以外の物質を塗る (絵の具、ココア、染料)	テスト:洗い流してみる
けいれん	1. 虚偽の報告	MSBPを疑わせる他の特徴の有無/除外診断
	2. 薬物投与 フェノチアジン 炭化水素化合物 塩 イミプラミン	血液・尿・静注液・ミルクの分析
	3. 絞首による窒息/頸動脈圧迫	目撃者の有無 圧迫部位の証拠写真
意識障害	1. 薬物投与 ロモティル インスリン 抱水クロラール バルビツール系薬物 アスピリン ジフェンヒドラミン 三環系抗うつ薬 アセトアミノフェン 炭化水素化合物	血液・胃内容物の検査、尿、静注液検査: インスリンの型の分析
	2. 絞首による窒息	無呼吸、けいれんの項参照
無呼吸	1. 手による呼吸路の圧迫	患者の鼻周囲の圧痕 ビデオモニタリング 母親の行為の現場をおさえる 除外診断
	2. 薬物投与 イミプラミン 炭化水素 3. 虚偽の報告	薬物分析(血液、胃内容物) 静注液の薬物分析 除外診断
下痢	1. フェノルフタレインその他の下剤の投与	便・おむつの陽性反応
	2. 塩分の投与	調剤ミルク・胃の内容物の分析
嘔吐	1. 催吐薬の投与	薬物分析
	2. 虚偽の報告	入院の上観察
発熱	1. 虚偽の報告	注意深く熱型を付ける、再測定を行う
	2. 熱型表の偽装	注意深く熱型を付ける、再測定を行う ナースステーションで別に体温表をつける
発疹	1. 薬物投与	薬物分析
	2. ひっかく	除外診断
	3. 腐食剤を用いる/絵の具をぬる	薬物分析/洗い流す

Rosenberg DA et al.Child Abuse Negl.1987;11:547-563

CPA-OA 症例について

乳幼児の心肺停止の死因究明

病歴：問診・チェックリストを図に掲載　母子手帳をコピー。
身体所見：写真撮影による記録
　a. 全身所見（全貌・色調・外傷・形態異常および死後変化）
　b. 栄養・発育状態の評価
　c. 外傷以外に死因を疑う所見、および死因に直接関係しない傷害
検査：血算・生化学・血糖・アンモニア・血液ガス・凝固・ろ紙血培養
検査（血液・髄液・尿・その他）、迅速検査（RSV, インフルエンザウイルス等）
レントゲン（全身骨も含む）、CT、MRI
検体保存：血清・尿・髄液・硝子体　凍結保存
解剖：司法解剖や行政解剖が行なわれない場合、臨床医は遺族に病理解剖をすすめるべきである。
＊ SIDS は剖検がなければ、疑い病名も不可である
　安易に病名をつけることは、厳に慎む。（そのような場合“不詳死”とする。）

各機関への連絡

警　察

「医療機関において継続的に診療を受けていた者が入院中もしくは最終受診より 24 時間以内にその疾患が原因となって死亡したと考えられる場合」以外、全例で必要である。異状死 イコール 犯罪死 ではない！

児童相談所

虐待の可能性を意識した、子ども・家庭の背景の把握や、きょうだいの安全確認は警察のみでは困難である。死因が不明の場合、児童相談所への通告が必要である。

法医や病理の医師

右ページ（41ページ）の SIDS 問診・チェックリストをできる限り記載した後、連絡用紙として渡すこと。

虐待の否定ができない事例の中枢神経系解剖では、頸髄延髄接合部を温存する手技にて行う。また、硬膜で覆われた視神経を含む両眼球摘出も必須。（法医学教室には小児用義眼をストックしておくことが望ましい）。また脱髄所見の確認の為に、βアミロイド前駆蛋白の免疫組織化学染色等を行う必要がある。

(Am J Forensic Med Pathol 2004;25: 29–32)

乳幼児突然死症候群（SIDS）

定義：それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

＊ SIDS 問診・チェックリスト（厚生労働省 SIDS 研究班 2006 年度版）

発症年月日時　年　月　日　時　分	異常発生数日前の様子
死亡日時　年　月　日　時　分	風邪症状　①なし　②あり（　　）
氏名（イニシャル）　ID-No.	発熱　①なし　②あり（max　℃）
年齢　歳　ヶ月	鼻閉　①なし　②あり（　　）
異常発見時の状況（死亡状況調査）	その他（　　）
	出生体重　g　在胎週数　週
	分娩中の異常　①なし　②あり（　　）
	第何子　子（同胞　人）
	栄養方法（　ヶ月まで）①母乳　②混合　③ミルク
	普段の睡眠中の着衣　①薄着　②普通　③厚着
発見場所　①自宅　②保育所　③病院　④その他（　　）	発育発達の遅れ　①なし　②あり（　　）
最初の発見者　①母　②父　③保育士　④その他（　　）	主な既往歴
異常発見時の時刻　時　分（24時間法）	これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往　①なし　②あり（　　）
最終生存確認時刻　時　分（24時間法）	
異常発生時は睡眠中？　①はい　②いいえ	母親の年齢　歳，／父親の年齢　歳
発見時の添い寝　①なし　②あり	母親の仕事　①なし　②あり（　　）
異常発見時の体位　①仰向け　②うつ伏せ　③その他（　　）	母親の喫煙　①なし　②あり（　本/日）
	母親の育児ストレス　①なし　②あり
普段の就寝時体位　①仰向け　②うつ伏せ　③その他（　　）	父親の喫煙　①なし　②あり（　本/日）
	父親の職業　①なし　②あり（公務員、会社員、自営業、その他　）
普段の寝具　①赤ちゃん用　②大人用	
寝具の柔らかさ　①硬い　②普通　③柔らかい	同胞のSIDS又はSIDS疑い、ALTE（突発性危急事態）の有無　①なし　②あり（　　）
死亡時の部屋の暖房　①なし　②あり	
異常発見から病院到着までの時間　分	養育環境・態度の印象　①正常　②違和感有り　③異常
病院までの搬入手段　①救急車　②自家用車　③その他（　）	父母・家族の印象　①正常　②違和感有り　③異常
病院搬入時の状態	主な臨床検査データ
呼吸停止　①なし　②あり（　）	1.血液・尿・髄液・その他
心停止　①なし　②あり（　）	異常所見：
外表の外傷　①なし　②あり（　）	2.単純X線　①なし　②頭部　胸部　腹部　その他（　）
鼻出血の有無　①なし　②あり（左・右）	3.骨折の有無　①なし　②あり（　）
窒息させた物　①なし　②あり（　）	4.CTの有無　①なし　②頭部　胸部　腹部　その他（　）
その他の特記事項（　）	異常の有無；有（　）なし
	5.生検（肝、　）
病院到着から心拍再開までの時間　分	6.保存検体（血液濾紙、血清、尿、髄液、小皮膚片、毛根付毛髪5～6本、爪）
挿管時気管内ミルク　①なし　②あり（多量・微量）	臨床診断（疑い）：
気管内の血液　①なし　②あり（多量・微量）	検視の結果：①司法解剖　②行政解剖　③承諾解剖　④病理解剖　⑤解剖なし
胃内チューブ吸引物　①なし　②あり（　）	死亡診断書（検案書）：①不詳死　②検案（司法/行政解剖）
主な治療　①蘇生術（　時間）　②気管挿管　③レスピレーター管理　④その他	関係機関連絡の有無　①なし　②あり（児相、保福、その他）
	その他特記事項

http://plaza.umin.ac.jp/sids/guide.html で、乳幼児突然死症候群（SIDS）診断の手引き改訂第 2 版が入手可能であり、必ず参照のこと

性虐待総論

性虐待は、心理精神的な影響が大きく、後の人生において大きな禍根を残すが、その性質上、沈黙と秘密に依存する問題である。子どもは自己非難と罪悪感を持ち、かつ他の子ども達を守る必要性、他の親を守る必要性、家族と家族の統合性を守る必要性等の圧力の存在もあり、かなり恵まれた状況（感受性の高い友人や教師の存在、離婚などでもはや加害親と接触しない、等）でかつ、幸運に恵まれた場合でないと、虐待事実を告白しないかもしれない。

子どもの被害事実開示のための第一条件は、安全の担保である。性虐待は身体症状を契機に発見される場合もあるが、その多くは、疑いを持って接しない限り発見が困難な精神・行動に関する症状による。そのためにも子どもと接する専門職の、本問題への高い感受性が必要と言える。

診察時に注目すべき養育者と子どもの関係

身体的症状	性器・肛門の裂傷・出血、STD、性器の掻痒・違和感、排尿障害や度重なる UTI 等
心身症的症状	反復性腹痛、頭痛、睡眠障害、便失禁・遺糞・遺尿、異食、摂食障害やその他の食行動異常等
精神・行動に関する症状（特異性比較的高）	年齢不相応な性的言動・行動化。自尊感情の低下・スティグマ（汚辱感）形成、身体接触への回避行動、愛情と性の混同、解離症状（性器診察の際に、急にボーっとして行動速度が変わる等）
精神・行動に関する症状（特異性比較的低）	うつ・不安、自傷行為・自殺企図、PTSD症状、家出、薬物使用、友達との関係性の希薄化家出、薬物使用食行動障害、ファンタジー傾向

医原性被害

適切な介入のためにあえて列挙しておく

・熱心すぎる介入（児と家族を遠ざけるかもしれない）
・繰り返す、面接・身体診察
・児の法廷への出席
・家族が受ける社会 / 経済的影響
・治療の過誤（短期的・長期的治療双方ともに適切なタイミングをはかる必要あり）
・防御的対応（加虐者ではなく、児を家から引き離す）
・養育と住居への配慮欠如（施設・里親への配慮、処遇変更等への配慮が必要）

性虐待の診断

性虐待が疑われる児への包括的な医学評価は、外性器診察そのもののみならず、性虐待被害児の情緒的反応などを理解して適切な面接対応が行え、正常変異を含めた外性器所見解釈の知見を十分に理解した上で、全身診察の一環として、トレーニングを積んだ医師（虐待専門医）によりなされるべきであるが、本邦ではそのような対応ができる医師は極めて限られている。

緊急性のないケースでは、予約診察にて専門医師に受診させるメリットのほうが大きく、地域のリソースを事前に確認しておくべきであるが、およそ確保できない場合には『性虐待が疑われる児への医学的ケアガイドライン 2007（J Pediatr Adolesc Gynecol（2007）20:163-172）』や、APSAC（米国虐待専門家協会）の『Glossary of Terms and the Interpretations of Findings for Child Sexual Abuse Evidentiary Examinations』等を参考に、診察所見の解釈を行ってほしい。

なお医学所見で有意な所見が得られる可能性は 4-10% と低く、所見がないからと性虐待を否定してはならない。性虐待のほとんどのケースでは、子どもの供述の質や、明白さ、一貫性というものが、最も強力な証拠となる。そのため性虐待における面接についての項目を設けた。法医学的検査、STD の項目等は割愛した。必要に応じ、成書や AAP のレッドブック・CDC のリコメンデーション等を参照してほしい

緊急診察を要する事項

・児が、外陰部や肛門領域の痛みを訴える場合。
・外陰肛門部の出血や損傷を認めたり、その訴えがあった場合。
・性虐待被害が 72 時間以内に行われたと推定される場合。
　その場合、後の法的分析のために検体を採取する。
・緊急避妊を要する場合
・児の健康と安全を担保するための緊急の医学的介入が必要な場合
・児が、明らかに行動上・心理上の問題を抱えており、自殺未遂・完遂の可能性の評価を必要とする場合。

再虐待から児を保護したり、児や家庭の問題点を評価する意味でも、適切な外来評価センターのない本邦では、現時点では性虐待が疑われた児に関しては、可能であれば入院対応が望ましい。

性虐待における面接

性虐待は身体的虐待のような外傷が認められない場合が多く、また、ネグレクトのように家族の生活状況からその事実の確認を行うことも困難である。したがって、いずれの場合であっても、子どもとの面接の内容が非常に重要な意味を持つことになる。

そのための面接技法は、司法面接(forensic interview)と呼ばれ、多機関連携の枠組みで専門性の高い司法面接士により行われることが欧米では一般的である。

司法面接の目的

① 聞き取りを繰り返すことによる子どもの負担をできる限り少なくする
② 子どもが話した内容が、間違った誘導の結果ではないかとの疑念がもたれる可能性をできるだけ排除する。
③ 開示された内容が虚偽の話ではなく、実際に起こった事実であるかどうかについて、児童相談所・警察・検察が検討し、裏付け証拠を収集するための供述証拠のひとつとする。

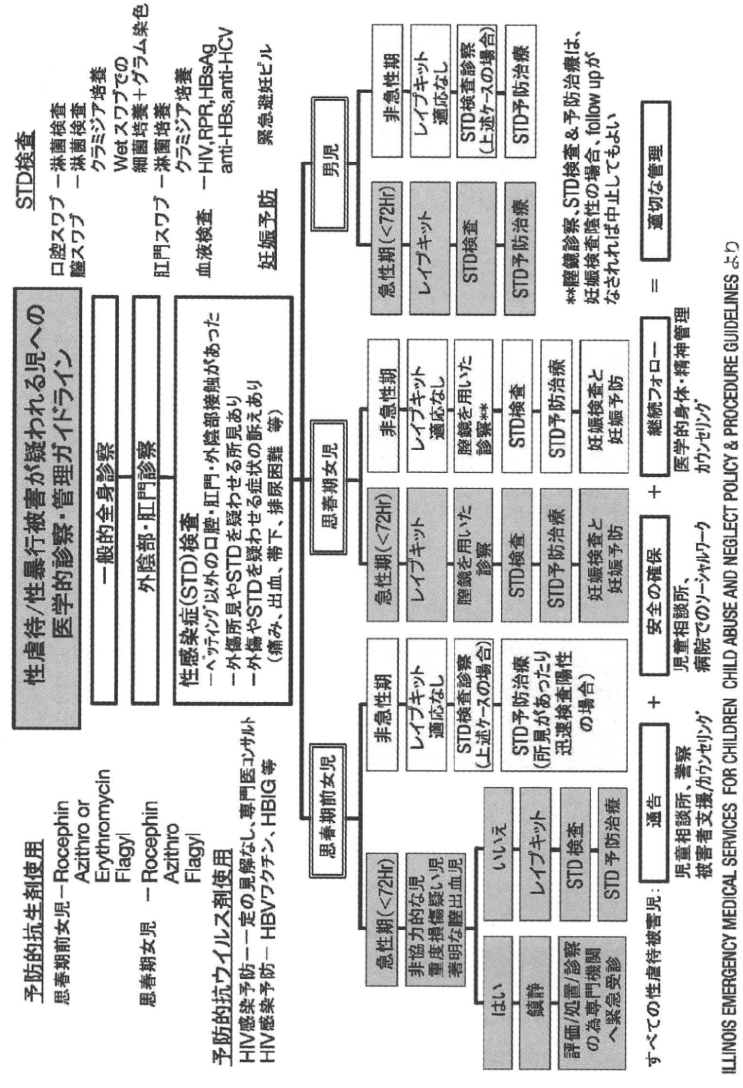
司法面接は単なる面接技法ではない。上記の目的のためにも、本邦でも多機関連携（児童保護機関・法執行機関・医療機関等）の枠組みを強化していく必要がある。

＊本邦では司法面接を実施している機関はいまだ少ないが、少なくとも医療機関で、不用意な面接を行い、情報のコンタミネーションを起こさないように細心の注意を払う。最小限の被害事実確認を医療機関で行う場合の注意点は、6ページに示した面接の注意点と同様であるが、特に性虐待では、オープン・エンド（自由回答式）の質問を心がけ Yes/No の質問は可能な限り避ける。（示唆的質問は、もってのほかである）。

・集中力を切らさずに語れる時間の目安は、子どもの年齢×５分である

また一度開示した被害事実を子どもが撤回する事は、被害事実がなかった事を意味するわけではない。子どもの被害開示の一般的な五段階のプロセスを下記に記す。（いずれの過程でも、非加害親の子ども保護への覚悟が最重要）

否認 → ためらいがち（部分的） → 積極的 → 撤回 → 再度肯定



医療ネグレクト

医療ネグレクトの定義：子どもの健康に関する事で、医療的ケアが必要であるにもかかわらず、適切なケアが施されない結果、心身の障害をきたす可能性のあるもの。
狭義には疾病に対する医療ケアを、広義にはヘルスケアの拒否、並びにケアを遅延する行為を意味する

狭義の医療ネグレクト：医療ケアの拒否、遅延
・発熱、下痢、脱水など急性疾患を放置、受診遅延
・慢性疾患の治療拒否、継続受診させない
・民間療法、宗教による祈祷だけに頼る 等

広義の医療ネグレクト：ヘルスケアの拒否
・予防接種、乳幼児健診、妊婦健診を受けない
・先天代謝異常のスクリーニング検査を受けない 等

下記の背景があれば、米国裁判所は医療側を支持できるとしている。

「十分なインフォームドコンセント。治療しないと死亡、あるいは重度の後遺症を残す。治療の遅れが障害の可能性を高める。治療は十分確立され広く受け入れられ、成功の可能性が非常に高い（75-80%）。治療に禁忌事項がない。代替の治療がない。治療がQOLの改善につながる。年長児では治療に同意する。」

医師はまず児童相談所に通告する。
説得による同意が得られない場合、説得を続けることと並行して、以下の方法をとることが考えられる。児童相談所から家庭裁判所に親権喪失宣告の申立→保全処分による親権者の職務停止と職務代行者の選定→職務代行者の同意による治療

その間も治療経過の説明は保護者に行い、保護者の同意が得られた時点で、親権喪失宣告申立の取り消しを考慮する。

一刻を争う場合、説得を尽くしても、時間の限定があり、医師の判断で手術をした場合には、緊急避難もしくは社会的な正当行為という事で違法性が阻却される。時間的猶予がある場合、児童相談所に通告後、司法関係者と妥当な方法につき、検討を行う事が最善の方法である。

虐待対応に関連した法律

＊通告義務に関して
・児童福祉法25条：すべての国民に、被虐待児を発見した際の通告義務を規定
・児童虐待防止等に関する法律5条：医師などへの早期発見の努力義務を規定
・児童虐待防止等に関する法律6条：被虐待の疑い例であっても通告義務がある

＊守秘義務との関連、通告者保護について
・児童虐待防止等に関する法律6条：虐待通告に関しては守秘義務違反に当たらない
・児童虐待防止等に関する法律7条：通告者を秘匿する義務があることを規定

＊個人情報保護に関して
・個人情報保護法23条1項1号：法令に基づく場合（虐待通告）、第三者に個人データを提供可能
・個人情報保護法23条1項3号：児童の健全育成のために特に必要がある場合であって同意が困難な場合、個人データを第三者に提供可能

＊施策協力義務
・児童虐待防止等に関する法律5条：病院・医師などへの国・地方公共団体の施策協力努力義務を規定

＊親子分離：一次保護と一次保護委託
・児童福祉法33条：児童相談所は親が反対しても、被虐待疑い児を一次保護できる
医療行為が必要な場合、病院に一次保護委託する事が出来る。
（勝手に退院させることは出来ない）一次保護は原則2カ月以内

＊親子分離：長期分離
・児童福祉法27条：親の同意のもと施設入所や里親委託による親子分離が可能
・児童福祉法28条：親が同意しない場合、家庭裁判所に申し立てし承認されれば、
2年間の施設入所による親子分離が可能（2年後に延長を申し立てることも可能）

＊医療ネグレクト
・親権者が反対していても緊急避難的医療行為は可能
・親権者が行方不明であったり服役中の場合、施設長が親権を代行
・親権停止の申し立て　親族もしくは検事（民法834条）児童相談所長（児童福祉法33条6）

＊在宅支援
・児童福祉法25条の2：市町村が中心となり、要保護児童対策協議会を作って行う事を規定
・構成員は守秘義務を持つ。（逆に協議会の中では必要な情報交換が可能）
・在宅支援に当たり、市町村に医療情報を提供する場合、親の許可があれば、診療情報提供書として診療報酬を請求可能

＊加害者の処罰
身体的虐待は障害罪、ネグレクトは保護責任者遺棄、性虐待は強姦罪・強制わいせつ罪等の刑法罪への告発が出来る。性虐待では児童福祉法違反での告発も可能。

必携図書

虐待診断を行う上で有用な和書・洋書につき記す。

＊子ども虐待の臨床
坂井聖二・奥山眞紀子・井上登生 編著 南山堂

＊小児虐待医学的対応マニュアル
桃井真理子 編著 真興交易（株）医書出版部

＊児童虐待イニシャルマネジメント―われわれはいかに関わるべきか
市川光太郎著 南江堂

＊児童虐待へのアプローチ
市川光太郎編著 中外医学社

＊医療従事者のための子ども虐待防止サポートブック
奥山眞紀子・近藤太郎・高野直久・田村陽子　編著

＊子ども虐待―多職種専門家チームによる取り組み
松田 博雄 学文社

＊子ども虐待という第四の発達障害
杉山登志郎著　学習研究社

＊子どもの虐待と母子・精神保健
鷲山拓男著　萌文社

＊ Child Abuse: Medical Diagnosis and Management(2008)
Robert M. Reece, Cindy W. Christian 編著　AAP

＊ Child Abuse and Neglect:Diagnosis, Treatment, and Evidece(2010)
Carole Jenny 編著　Saunders

＊ A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect 2nd (2010) Angelo P. Giardino ら編著　Springer

＊ Child Abuse: Quick Reference for Healthcare, Social Service, and Law Enforcement Professionals 2 版(2006)
Angelo P 編著 G W Medical Publishing

＊ Physical Signs of Child Abuse 2 版 (2001)
Christopher J. Hobbs, Jane M. Wynne 著 W B Saunders

＊ Diagnostic Imaging Of Child Abuse 2 版(1998)
Paul K. Kleinman 著 Mosby

＊ Abusive Head Trauma in Infants and Children: A Medical, Legal and Forensic Reference (2006)
Lori Frasier · Kay Rauth-Farley · Randell Alexander · Robert Parrish 著
G W Medical Publishing

＊ Medical Evaluation of Child Sexual Abuse: A Practical Guide 3 版 (2009)
Martin A. Finkel, Angelo P., M.D. Giardino(編著) AAP

米国小児医学委員会

THE AMERICAN BOARD OF PEDIATRICS®

履修項目概要

CONTENT OUTLINE

小児虐待医療

Child Abuse Pediatrics

専門医認定制度

Certification Examinations

概要

INTRODUCTION

本文書は、米国小児医学委員会の小児虐待医学部会が、きたる専門医認定制度の為に作成したものである。専門医認定試験準備のための知識体系を分科会として示している。概要でカテゴリー分けして詳述したステートメントの内容は、試験委員が試験問題作成のために用いる。試験は、その内容の範囲内で、広範に出題される。

This document was prepared by the American Board of Pediatrics Subboard of Child Abuse Pediatrics for the purpose of developing certification examinations. The outline defines the body of knowledge from which the Subboard samples to prepare its examinations. The content specification statements located under each category of the outline are used by item writers to develop questions for the examinations; they broadly address the specific elements of knowledge within each section of the outline.

試験に占めるパーセンテージのリスト

EXAM PERCENTAGE LIST

		おおよそのパーセンテージ Approximate Percent in Examination	ページ pages
Ⅰ.	子ども虐待の疫学と社会的/文化的背景 Epidemiology and social/cultural contexts of child abuse.	10.0	1
Ⅱ.	虐待による頭部外傷 Abusive head trauma	10.0	3
Ⅲ.	皮膚所見 Cutaneous	10.0	16
Ⅳ.	筋骨格損傷 Musculoskeletal injuries	8.0	25
Ⅴ.	内臓損傷 Visceral injury	8.0	35
Ⅵ.	耳、鼻、喉、頚、口腔並びに顔面の損傷 Ear, nose, throat, neck, mouth, and face injuries	2.0	38
Ⅶ.	眼科的所見と眼損傷 Ophthalmologic findings and eye injuries	2.0	41
Ⅷ.	性虐待 Sexual abuse	3.0	45
Ⅸ.	外陰部の評価 Genital assessment	8.0	57
Ⅹ.	肛門所見 Anal characteristics	9.0	64
ⅩⅠ.	性感染症 Sexually transmitted infections	2.0	66
ⅩⅡ.	ネグレクト Neglect	6.0	76
ⅩⅢ.	出生前および周産期の虐待 Prenatal and perinatal abuse	8.0	81
ⅩⅣ.	医療現場によっておこる虐待 Child abuse in the medical setting	1.0	82
ⅩⅤ.	虐待による致死症例 Child fatalities	3.0	84
ⅩⅥ.	心理的虐待 Psychological maltreatment	4.0	86
ⅩⅦ.	薬物にさらされる子ども Drug-endangered children	2.0	87
ⅩⅧ.	親密パートナー間暴力 Intimate partner violence (IPV)	2.0	89
ⅩⅨ.	予防 Prevention	2.0	91
ⅩⅩ.	児童保護制度 Societal response	8.0	92
ⅩⅩⅠ.	倫理的問題 Ethical issues	2.0	99

Ⅰ.子ども虐待の疫学と社会的/文化的背景
Epidemiology and social/cultural contexts of child abuse

A. 疫学
Epidemiology

1. 発生率と有病率
Incidence and prevalence

- 発生率と有病率の違いについて理解している
  Know the difference between incidence and prevalence
- 相対危険度、オッズ比、寄与危険度について理解している
  Know relative risk, odds ratios, and attributable risk
- NCANDAS(National Child Abuse and Neglect Data System) のデータシステムについて知っており、そのデータがどこから得られたものか知っている
  Know the NCANDS data system and where these numbers come from
- 米国で年間に通告される、性虐待、身体的虐待、ネグレクトの概数を知っている。
  Know the approximate numbers of sexual abuse, physical abuse, and neglect cases reported annually in the US
- 子ども虐待に対して用いるsubstantiated(立証された)、founded(発見された)、alleged(申し立てられた) という言葉の意味の違いを理解している。
  Understand the meanings of the terms substantiated, founded, and alleged child abuse
- NCANDASデータシステムと、NIS(National Incidence studies)の違いを,理解している
  Know the difference between the NCANDS data system and the National Incidence studies
- 公式に発表された報告数からの発生率・有病率は、実際の親子調査におけるものとはずいぶんと異なるものであるという事を理解している
  Understand that incidence and prevalence data collected in official reports and surveys of parents and children may differ dramatically
- 統計上の信頼区間というものの定義につき理解している
  Know the definition of confidence interval

2. 危険リスクと保護的要因

a. 子ども
Child

- 障害を持っているという事により、虐待のリスクが上がることを理解している
  Know the increased risk for child abuse posed by disability

b. 養育者
Caregiver

- 一人親の場合、子ども虐待・ネグレクトのリスクが上がることを理解している
  Know the increased risk for child abuse and neglect among single parents
- 家庭内養育者と子どもに血縁がない場合、子ども虐待・ネグレクトのリスクが上がることを理解している
  Know the risk for child abuse and neglect posed by non-relative caregivers in the home
- 若年親の場合、子ども虐待・ネグレクトのリスクが上がることを理解している
  Understand the increased risk for child abuse and neglect posed by young parental age
- 軍関係者の家庭では、子ども虐待・ネグレクトのリスクが上がることを理解している
  Know the risk for child abuse and neglect posed by living in a military family
- 子ども虐待・ネグレクトのタイプの違いにより男性養育者と女性養育者で、様々にリスクの程度が異なることを理解している
  Know the risk for different types of child abuse and neglect posed by male versus female caregivers
- 子どもの虐待やネグレクトのタイプによっては、両親の抑うつや薬物乱用がリスクを増大させている事を理解している
  Know the risks for some types of child abuse and neglect posed by parental depression and substance abuse
- 子どもを虐待から守るために、社会的サポートが果たしている役割を理解している
  Know the role that social support plays in protecting children from abuse
- 子ども虐待症例における、ストレス要因(例えば軍隊での雇用、貧困、災害等)の意義を理解している
  Know the significance of stress, eg, military deployment, poverty, and disasters as a factor in cases of child abuse

c. 家族
Family

- 子どものマルトリートメントにおける、生態学的モデルについて理解している
  Understand the ecological model of child maltreatment
- 子どものマルトリートメントにおける、世代間連鎖について理解している
  Understand the role of intergenerational transmission of child maltreatment
- 子ども虐待ケースにおける、家庭の貧困が果たす機能についての資料を活用できる
  Apply the data on the role of family poverty in cases of child abuse

d. コミュニティー
Community

- 社会資本がもつ潜在的な子どもへの保護的効果を理解している
  Understand the potential protective effects of social capital on children
- 先進国と発展途上国における、子ども虐待の発生割合の違いを知っている
  Know the comparison between rates of child abuse in developing and developed countries
- 例えば親援助会のような、子ども虐待予防no為の効果的プログラムを知っている
  Recognize effective programs to prevent child abuse, such as Parents Anonymous

B. 文化的多様性に関する問題
Cultural diversity issues

- 文化の異なる集団におけるしつけの多様性を理解している
  Know the variations in disciplinary practices in different cultural groups
- スカリフィケーション（皮膚に傷跡を作るで身体装飾）や、FGM（女性器切除）など、米国やカナダの法律上では虐待的と捉えられる文化的行動について認識している
  Recognize the cultural practices that are abusive and contrary to U.S. and Canadian law, such as scarification and female genital mutilation
- カッピングや、コインラビング（硬貨での擦りつけ）による皮膚挫傷のパターンを理解している
  Know patterns of bruising on the skin associated with "cupping" and coin rubbing
- 伝統的にカッピングやコインラビングを行っている国や文化圏を知っている
  Know which countries and cultures typically practice traditional practices such as "cupping" and coin rubbing

C. 国際的な問題
International issues

1. 発生率、有病率並びに虐待・ネグレクトのタイプについて
Incidence, prevalence, and types of abuse and neglect

- 発展途上国と先進国の間の、厳しい体罰の頻度の違いにつき理解している
  Know the differences in rates of harsh physical punishment in developed and developing countries
- 子どもと暴力に関しての2006年の国連事務総長研究の結論について知っている
  Know the conclusions of the UN Secretary-General's 2006 Study of Children and Violence
- 児童保護のための米国の法律とその他の国の法律を対比してみることができる
  Contrast US child protection laws with those of other countries

D. 医療上のサービス、研修、発見と診断
Medical services, training, recognition and diagnosis

- 国により子どものマルトリートメントに関する医学評価の方式は様々であり、各々の方法のメリット・デメリットを理解している
  Understand the variations in organization of child maltreatment medical evaluations in different countries and address advantages and disadvantages of each approach
- ほとんどのプライマリーケア医は、正常の外性器構造についての知識がない事を認識している
  Recognize that a significant proportion of primary care physicians are unable to recognize normal genital structures
- 虐待疑い症例を経験した際に、児童相談所や市町村窓口へ通告を多くの医師は積極的にはしていない、という事を知っている
  Know that many physicians reveal not having made a report to social services when they suspected abuse
- より積極的にマルトリートメントの通告を行う医師の、診療における特性について理解している
  Understand practice characteristics of physicians who are more likely to report maltreatment
- 医学部における子ども虐待・ネグレクトへの不十分な教育は、継続して虐待の認知・通告を妨げる原因となる事を知っている
  Know that inadequate education about child abuse and neglect in medical schools continues to compromise recognition and reporting

Ⅱ. 虐待による頭部外傷（AHT：Abusive Head Trauma）

Abusive head trauma

A. 特有の疫学的特徴について

Unique epidemiologic features

1. 発生率と有病率

Incidence and prevalence

- AHTの正確な発生率・有病率を導き出す上の障害となっている、現状の問題点につき理解している
  Identify current obstacles to accurate measurements of abusive head trauma incidence and prevalence
- 致死的なAHTと、その他の致死的な子どもマルトリートメントの発生率と有病率につき対比する事が出来る
  Compare the incidence and prevalence of fatal abusive head trauma to other categories of fatal child maltreatment
- 医学的に報告されているAHTと診断された症例の、最近の発生率の評価についての特色を述べることが出来る
  Characterize recent estimates of abusive head trauma incidence reported in the medical literature

2. 最頻時年齢

Peak age

- 医学的に報告されているAHT被害を来たす最頻年齢につき理解している
  Characterize the median age of victims of abusive head trauma most frequently reported in the medical literature

3. 家族のリスク要因

Family risk factors

- AHTに関連している、家族の特色につき理解している
  Identify family characteristics linked to abusive head trauma
- AHTの加害と関連する、成人の特色につき理解している
  Identify adult characteristics linked to perpetration of abusive head trauma
- AHTの被害と関連する、子どもの特色につき理解している
  Identify child characteristics linked to abusive head trauma victimization

4. 啼泣との関連

Association with crying

- AHTをきたしうる成人の行動のきっかけとなりうる子どもの行動につき理解している
  Identify child behaviors that can trigger adult actions resulting in abusive head trauma

B. 脳脊髄の神経解剖学

Neuroanatomy of head and spine

- 成人・並びに小児の頭蓋骨の大まかな構造につき理解している
  Identify the major structures that comprise the mature and immature human skull
- 幼小児において、頭蓋骨X-P上の頭蓋骨骨折と、縫合線について鑑別する事が出来る
  Differentiate between skull fracture(s) and suture(s) on skull radiographs of young children
- 未成熟な子どもの頸椎を構成する、主要構造につき理解している
  Identify the major structures that comprise the immature human cervical spine
- 未成熟な子どもの骨や頸椎を構成する、組織の特性について理解している
  Characterize the material properties of the tissues that comprise the immature human skull and cervical spine
- 子どもの骨や頸椎を構成する組織的、並びに解剖学的な未熟性が、外傷性損傷のきたしやすさに、どのように影響を及ぼしているかについて、説明できる
  Explain how the material and anatomic properties of the immature human skull and cervical spine influence their susceptibility to traumatic injury
- ヒトの脳を覆う組織の層について理解している
  Identify the tissue layers that cover the human brain
- ヒトの脳を覆う組織の層の、構造や機能の特徴について理解している
  Characterize the structure and functions of the tissue layers that cover the human brain
- 頭蓋内容を区分する、硬膜反転の主要部位について理解している
  Identify the major reflections of dura mater that divide intracerebral contents into compartments
- 上矢状静脈洞、硬膜と未成熟な子どもの頭蓋内板との構造的関係の特徴について理解している。
  Characterize the structural relationships between the superior sagittal sinus, the dura mater and the inner table of the immature human skull

- 上大脳静脈と、上矢状静脈洞の接合について理解している
  Characterize the interface between superior cerebral veins and the superior sagittal sinus
- 動脈循環系の脳への主要分枝について理解している
  Identify the major branches of arterial circulation to the human brain
- 脳からの静脈還流を促進する主要構造について理解している
  Identify the major structures that facilitate venous drainage from the human brain
- 脳脊髄液を生成、循環、吸収する構造についておおよそ理解している
  Identify the major structures that are involved in the production, circulation, and reabsorption of cerebrospinal fluid
- 乳児良性脳実質外液(BEAF)というものについて理解している
  Characterize the entity known as benign extra-axial fluid of infancy
- 脳を構成する主要な構造と領域について理解している
  Identify the major regions and structures that comprise the human brain
- 脳の灰白質領域と白質領域について、違いを理解している
  Differentiate between gray and white matter regions of the human brain
- 脳の成熟過程について、おおよそ理解している
  Describe the major processes involved in human brain maturation

C. 生体力学
Biomechanics

1. 一般的な生体力学上の原則
General biomechanical principles

- 幼小児における一次性脳損傷と二次性脳損傷とを鑑別できる。
  Differentiate between primary and secondary traumatic head injuries in young children
- 幼小児の一次性脳損傷における接触を伴うメカニズムと、非接触性のメカニズムとを区別する事が出来る。
  Differentiate between contact and noncontact mechanisms for primary head injuries in young children
- 幼小児の、接触性メカニズム単独での受傷による、一次性脳損傷例の特性について理解している
  Recognize specific examples of primary traumatic head injuries in young children that result solely from contact mechanisms of injury
- 幼小児の、非接触性メカニズム単独での受傷による、一次性脳損傷例の特性について理解している
  Recognize specific examples of primary traumatic head injuries in young children that result solely from noncontact mechanisms of injury
- 幼小児の、非接触性および接触性の、いずれのメカニズムの受傷でもきたしうる一次性脳損傷例の特性について理解している
  Recognize specific examples of primary traumatic head injuries in young children that can result from either contact or noncontact mechanisms of injury
- 幼小児の、非接触性および接触性の、いずれのメカニズムの受傷でもきたしうる一次性脳損傷例の特性について理解している
  Recognize specific examples of head injury events that can explain a combination of contact and noncontact primary cranial injuries in young children
- 幼小児において、なぜ狭い範囲の頭蓋表面への頭部への衝撃が、接触性脳損傷を来たしやすいのか、を理解している
  Understand why head impact over a small surface area favors the creation of contact head injuries in young children
- 幼小児において、なぜ頭部の可動制限があることが、接触性脳損傷を来たしやすいのか、を理解している
  Understand why restriction of head motion favors the creation of contact head injuries in young children
- 幼小児において、なぜ広い範囲の頭蓋表面への頭部への衝撃が、非接触性脳損傷を来たしやすいのか、を理解している
  Understand why head impact over a large surface area favors the creation of noncontact head injuries in young children
- 幼小児において、なぜ頭部の可動に制限がなく自由に動かせた場合に、非接触性脳損傷を来たしやすいのか、を理解している
  Understand why head freedom of movement favors the creation of noncontact head injuries in young children
- 外表面に損傷の証拠がなくても、衝撃が存在しなかったという証拠にはならないことを理解している
  Understand that the absence of external evidence of impact does not exclude impact

- 幼小児における外傷による二次性脳損傷の病態生理について理解している
  Understand the pathophysiology of secondary traumatic cranial injuries in young children
- 一次性損傷の原因の外力を同定する為に、急性期に呈する臨床的な病的所見を理解している
  Interpret acute clinical presentations to identify the required mechanism(s) of primary injury
- 一次性損傷の原因の外力を同定する為の各種画像検査につき理解している
  Interpret cranial imaging studies to identify the required mechanism(s) of primary injury

2. "揺さぶり"か"衝撃"か
Shaking versus impact

- 揺さぶられた結果生ずる、一次性・二次性外傷性頭部損傷の特性につき理解している
  Identify the specific primary and secondary traumatic head injuries that result from shaking
- AHTを取り巻く最近の論点について知っている
  Characterize the current controversies surrounding abusive head trauma
- 幼小児におけるAHTに関する臨床研究を行う上での、最近の障害となる事柄につき理解している
  Know the current obstacles to clinical research regarding abusive head trauma in young children

3. 低所からの落下
Short falls

- 階段からの落下を除いた小児期の低所からの落下の結果きたしうる、一次性・二次性外傷性脳損傷のスペクトルにつき理解している。
  Characterize the spectrum of primary and secondary traumatic head injuries that can result from pediatric short falls not involving stairs
- 階段からの落下を含んだた小児期の低所からの落下の結果きたしうる、一次性・二次性外傷性脳損傷のスペクトルにつき理解している。
  Characterize the spectrum of primary and secondary traumatic head injuries that can result from pediatric falls involving stairs

D. 呈する所見や症状
Presenting signs and symptoms

1. 初期症状
Range of initial symptoms

- 幼小児の一次性外傷性脳損傷に関連する急性期の臨床症状のスペクトルにつき理解している
  Know the spectrum of acute clinical signs linked to primary traumatic head injuries in young children
- 幼小児の二次性外傷性脳損傷に関連する臨床症状のスペクトルにつき理解している
  Know the spectrum of clinical signs linked to secondary traumatic head injuries in young children
- 幼小児のAHTに関連する、急性期の臨床症状のスペクトルにつき理解している
  Know the spectrum of acute clinical signs linked to abusive head trauma in young children
- 幼小児の事故による頭部外傷に関連する、急性期の臨床症状のスペクトルにつき理解している
  Know the spectrum of acute clinical signs linked to accidental head trauma in young children

2. 症状の進展
Evolution of symptoms

- 幼小児の一次性外傷性脳損傷に関連する急性期臨床症状の進展につき理解している
  Know the progression of acute clinical signs linked to primary traumatic head injuries in young children
- 幼小児の二次性外傷性脳損傷に関連する臨床症状の進展につき理解している
  Know the progression of clinical signs linked to secondary traumatic head injuries in young children
- 小児期の頭部外傷後の、遅発性に来たしてくる臨床症状の増悪の、病態生理につき理解している
  Understand the pathophysiology of delayed clinical deterioration after pediatric head trauma

3. AHTの見逃し
Missed abusive head trauma

- なぜ幼小児のAHTは容易に見逃され、誤診され、通告されないかを理解している
  Understand why abusive head trauma in young children is frequently missed, misdiagnosed, and/or unreported

- 幼小児のAHTを積極的に認知し、疑い、通告を行うという行為に、影響を与えてしまう潜在的なバイアスにつき理解している

  Understand potential biases that can influence a physician's willingness to recognize, suspect or report abusive head trauma in young children

- 容易に見逃され、誤診され、未通告のままとなってしまうAHTの際の、軽微な臨床症状について認識しており例示できる

  Recognize examples of subtle clinical presentations for abusive head trauma that are frequently missed, misdiagnosed and/or unreported

- 見逃され、誤診され、未通告のままとなったAHTの際の、その後の経過のリスク特性につき、理解している

  Characterize the risk of subsequent abuse in cases of missed, misdiagnosed and/or unreported abusive head trauma

E. 関連する外傷
Associated trauma

1. 眼科的所見（項目Ⅶを参照）
Eye findings (see Section VII.)

2. 骨折
Fractures

- 幼小児におけるAHTと関連した頭蓋骨折のスペクトルを理解している。

  Characterize the spectrum of skeletal fractures that have been linked to abusive head trauma in young children

3. 皮膚損傷
Cutaneous injuries

- 幼小児におけるAHTと関連した皮膚損傷のスペクトルを理解している

  Know the spectrum of cutaneous injuries that have been linked to abusive head trauma in young children

F. 診断的評価
Diagnostic evaluation

- AHT疑いの幼小児を評価する為にの診断的プランを計画する事ができる

  Formulate a diagnostic plan to evaluate suspected abusive head trauma in a young child

- 被虐待児のきょうだいを評価する際に求められる指標を知っている

  Know the indications for requesting an evaluation of a sibling of a child who has been abused

1. ヒストリーと臨床的時間軸
History and clinical time line

- AHT疑い症例において現病歴を聴取する事は、最も根源的なコンポーネントであると理解している

  Identify essential components of the history of present illness in cases of suspected abusive head trauma

- 一次性脳損傷か二次性脳損傷かを同定する為のヒストリー情報を、解釈する事が出来る

  Interpret historical information to identify primary and secondary traumatic head injuries

- 一次性脳損傷もしくは二次性脳損傷の原因外力を同定する為の、ヒストリー情報を解釈する事が出来る

  Interpret historical information to identify mechanism(s) of primary and secondary traumatic head injuries

- 養育者が子どもの臨床症状や、外傷性の一次性もしくは二次性脳損傷に対して語った説明内容につき、評価する事が出来る

  Evaluate caregiver explanations for a young child's clinical presentation, primary, and secondary head injuries

- AHT疑い症例において医学病歴を聴取する事は、極めて重要なコンポーネントの一つであると理解している

  Identify essential components of the medical history in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い症例において医学的に家族歴を聴取する事は、極めて重要なコンポーネントの一つであると理解している

  Identify essential components of the family medical history in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い症例において社会的ヒストリーを聴取する事は、極めて重要なコンポーネントの一つであると理解している

  Identify essential components of the social history in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い症例に対応する際に、システムを再度見直す事は、極めて重要なコンポーネントの一つであると理解している

  Identify essential components of the review of systems in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に対応する際に、発達に歪みがある場合、その意義につき理解している

  Understand the significance of developmental inconsistencies in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に対応する際に、聴取の度に病歴が異なっていたり、養育者により話が異なっている場合、その意義につき理解している

  Understand the significance of historical inconsistencies over time or between caregivers in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に対応する際に、受傷してからの時間経過を最も表す、ヒストリー上の特徴的な要素について理解している

  Characterize the historical elements that best define the time window of injury in cases of suspected head trauma

2. ヒストリーの欠如の意義
Significance of absence of history

- 外傷のヒストリーのない症例での、外傷性の一次性・二次性脳損傷が存在した場合の意義について理解している

  Understand the significance of primary or secondary traumatic head injuries occurring in the absence of any history of trauma

3. 身体診察
Physical examination

- 乳児期の外傷性頭部損傷の判断におけるスクリーニングとして、神経学的所見を用いる限界につき理解している

  Know the limitations of neurologic examination as a screening tool for detection of traumatic head injuries during infancy

- AHT疑い症例において身体診察を行う事は、極めて重要なコンポーネントの一つであると理解している

  Know the essential components of the physical examination in cases of suspected abusive head trauma

4. 画像診断
Imaging studies

a. 各種検査
Types

(1) CT
Computed tomography (CT)

- AHTが疑われる症例を評価する際の診断的ツールとして、頭部CTを用いる利点と欠点につき理解している

  Characterize the strengths and limitations of CT head imaging as a diagnostic tool in the evaluation of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に頭部CTを施行する際に、適切な診断的適応について認識している

  Recognize appropriate diagnostic indications for CT head imaging in cases of suspected abusive head trauma

(2) MRI
MRI

- AHTが疑われる症例を評価する際の診断的ツールとして、頭部MRIを用いる利点と欠点につき理解している

  Characterize the strengths and limitations of MRI of the head as a diagnostic tool in the evaluation of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に頭部MRIを施行する際に、適切な診断的適応について認識している

  Recognize appropriate diagnostic indications for MRI of the head in cases of suspected abusive head trauma

- AHT疑いの小児に対し、頭部CTに頭部MRIを組み合わせて評価を行う事の利点につき理解している

  Understand the potential advantages of combined CT and MRI in the evaluation of suspected abusive head trauma in young children

- MRIにて、血液、軸索損傷、髄膜、灰白質－白質、剪断裂傷、浮腫等を各々同定する為に最も適した撮像条件（例えばT1強調像, T2強調像, 勾配エコー像：gradient echo, 拡散強調像：diffusion weighted, 拡散係数画像：ADC map, 並びにSTIR法等）を理解している

  Identify the specific MRI sequences (eg, T1, T2, gradient echo, diffusion weighted, ADC map, and STIR) that best identify blood, axonal injury, membranes, gray-white matter, shearing tears, and edema

(3) 超音波
Ultrasonography

- AHTが疑われる症例を評価する際の診断的ツールとして、頭部超音波を用いる利点と欠点につき理解している

  Characterize the strengths and limitations of ultrasonography as a diagnostic tool in the evaluation of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に頭部超音波を施行する際に、適切な診断的適応について認識している

  Recognize appropriate diagnostic indications for ultrasonography in cases of suspected abusive head trauma

(4) 頭蓋骨レントゲン
Skull radiographs

- AHTが疑われる症例を評価する際の診断的ツールとして、頭蓋骨レントゲンを用いる利点と欠点につき理解している

  Characterize the strengths and limitations of skull radiographs as a diagnostic tool in the evaluation of suspected abusive head trauma

- AHT疑い例に頭蓋骨レントゲンを施行する際に、適切な診断的適応について認識している

  Recognize appropriate diagnostic indications for skull radiographs in cases of suspected abusive head trauma

b. 解釈
Interpretation

- 外傷性の一次性・二次性頭部損傷を同定する為に、頭部画像診断を解釈する事が出来る

  Interpret a young child's head imaging studies to identify primary and/or secondary traumatic head injuries

- 損傷の原因の外力を同定する為に、頭部画像診断所見を理解している

  Interpret head imaging studies to identify required mechanism(s) of injury

- 子どもの臨床所見を、頭部画像診断所見と照らし合わせて解釈する事が出来る

  Interpret a child's clinical presentation in light of the findings from head imaging studies

- 養育者が子どもの外傷性頭部損傷の原因として語った説明内容を、頭部画像診断所見と照らし合わせて解釈する事が出来る

  Interpret a caregiver's explanation for a young child's traumatic cranial injuries in light of the findings from the child's head imaging studies

(1) 撮影時期
Timing

- 小児の超急性期の硬膜下血腫の典型的頭部CT所見について認識している

  Recognize the usual CT appearances of hyperacute subdural hematoma in young children

- 小児の急性期の硬膜下血腫の典型的頭部CT所見について認識している

  Recognize the usual CT appearances of acute subdural hematoma in young children

- 小児の亜急性期の硬膜下血腫の典型的頭部CT所見について認識している

  Recognize the usual CT appearances of subacute subdural hematoma in young children

- 小児の慢性期の硬膜下血腫の典型的頭部CT所見について認識している

  Recognize the usual CT appearances of chronic subdural hematoma in young children

- 小児の頭蓋内出血の発症時期評価に対し、頭部のCTやMRIを用いる利点や欠点、限界点につき理解している

  Characterize the strengths and limitations of CT and MRI of the head for estimating the age of intracranial bleeding in young children

(2) 病変の特徴
Characteristics of lesions

- AHTの典型例に認める、外傷性の一次性・二次性脳損傷を同定する為の、頭部画像所見の特徴につき理解している

  Interpret head imaging studies to identify specific primary and secondary traumatic head injuries commonly seen in cases of abusive head trauma

- 事故外傷の典型例に認める、外傷性の一次性・二次性脳損傷を同定する為の、頭部画像所見の特徴につき理解している

  Interpret head imaging studies to identify specific primary and secondary traumatic head injuries commonly seen in cases of accidental head trauma

(3) 病変の進展
Evolution of lesions

- 頭蓋骨損傷や軟部組織損傷の、頭部CTやMRI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT and MRI appearance of soft tissue or scalp injuries

- 線状頭蓋骨骨折の、頭部CTI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT appearance of linear skull fracture

- 硬膜下血腫の、頭部CTやMRI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT and MRI appearance of subdural hematoma

- 脳挫傷の、頭部CTやMRI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT and MRI appearance of brain contusion

- 脳腫張の、頭部CTやMRI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT and MRI appearance of brain swelling

- 低酸素性虚血性脳症の、頭部CTやMRI上の見え方の、典型的な時間性変化について認識している

  Recognize the usual changes over time in the CT and MRI appearance of hypoxic-ischemic encephalopathy

C. 放射線被爆への考慮
Radiation consideration

- 頭部CT、頭部MRI、骨のX－Pとの放射線被爆量につき比較出来る

  Compare radiation exposures from a head CT scan, an MRI of the head, and an x-ray study of the skeleton

5. ラボデータの評価
Laboratory evaluation

a. 頭部外傷の血清マーカー
Serum markers of head trauma

- 幼小児の外傷性頭部損傷の血清マーカーとなりうるものにつき理解している

  Identify potential serum markers of traumatic head injuries in young children

b. 血液学的所見
Hematologic findings

- 外傷性頭部損傷の幼小児の血算の結果について評価できる

  Interpret the results of hematologic testing in young children with traumatic head injuries

c. 二次性凝固障害と、凝固活性化について
Secondary clotting abnormalities and activated coagulation

- 外傷性頭部損傷の幼小児の凝固検査の結果について評価できる

  Interpret the results of coagulation testing in young children with traumatic head injuries

- 小児の外傷性脳損傷の診断の際に、基礎疾患としての凝固障害がないかを鑑別し、確定診断を行う事が出来る

  Formulate an appropriate plan to confirm or exclude preexisting coagulation abnormalities in a young child with traumatic head injuries

- なぜ外傷性頭部損傷の幼小児において、凝固異常や凝固活性化の二次的異常の合併を来たしやすいのか理解している

  Understand why secondary clotting abnormalities and activated coagulation are frequent complications of head trauma in young children

- 外傷性脳損傷の小児の二次性の凝固障害・凝固活性化に対し適切な治療計画を立案できる

  Formulate an appropriate plan to treat secondary clotting abnormalities and activated coagulation in a young child with traumatic head injuries

d. 脳脊髄液(CSF)所見
CSF findings

- 外傷性頭部損傷の幼小児の脳脊髄液(CSF)検査の結果について評価できる

  Interpret the results of cerebrospinal fluid (CSF) testing in young children with traumatic cranial injuries

6. 眼科的診察
Ophthalmologic examination

- 外傷性頭部損傷の幼小児の眼科的診察の結果について評価できる

  Interpret the results of ophthalmologic examination in young children with traumatic head injuries

- なぜ外傷性頭部損傷の幼小児の眼科診察は、小児診察の経験豊富な眼科専門医が行うべきか理解している

  Understand why a qualified ophthalmologist with pediatric experience should perform eye examinations of young children with suspected abusive head trauma

G. 放射線学的・病理学的所見
Radiologic and pathologic findings

1. 帽状腱膜下血腫
Subgaleal hemorrhage