

The Case a 14-year-old girl with Sexually Transmitted Disease Who was Managed by Multi-institutional Collaboration

Chika MURAMATSU¹⁾, Yasuhito YAMASAKI¹⁾, Noriko NAKAMURA¹⁾,
Atsushi OGAWA¹⁾

¹⁾ Department of Pediatrics, Chikushi Hospital, Fukuoka University

Abstract

A 14-year-old girl consulted our hospital with a fever and abdominal pain, and was admitted under a diagnosis of mesenteric lymphadenitis. She was ultimately diagnosed with chlamydia infection. Medical care should be provided to adolescent girls, with due consideration of potential gynecological issues, including sexually transmitted disease and complications of sexual abuse. In the present case, we adjusted her home environment through multi-institutional collaboration during sexually transmitted disease treatment. Such intervention was considered important for ensuring the girl had a healthy subsequent life, and we present our findings concerning this case.

Key words : Child abuse, Sexually transmitted disease, Chlamydia infection, Living environmental adjustment

性行為感染症の診断を契機に性的虐待を疑い包括的介入を行った 14歳女児例

村松 知佳¹⁾ 山崎 靖人¹⁾ 中村 紀子¹⁾
小川 厚¹⁾

¹⁾ 福岡大学筑紫病院 小児科

要旨：思春期女児例の性行為感染症（STD）を知った場合、性虐待を念頭に置き診療を行う必要がある。また、児童相談所など関係機関への報告が望まれる。小児科医が診療する STD は、STD 妊婦から生まれた新生児への対応のケースが多く、STD 罹患女児例への対応は不慣れであることが多い。今回我々は、発熱、腹痛を主訴に来院し、腸管膜リンパ節炎、クラミジア感染症の診断で入院加療した14歳女児例を経験した。我々は本症例に対し、児童相談所や市の子ども相談センター、学校など多機関と連携をとり、情報共有を行った。また、当院でもケース会議を行った。本症例は結果的に性虐待ではなかったが、関連各所との連携、家庭・生活環境の調節は患児のその後の生活管理・成長過程への対策として有用であったので報告する。

キーワード：児童虐待、性行為感染症（STD）、クラミジア感染症、環境調整

はじめに

性的虐待は発見されにくい子ども虐待の一つとされている¹⁾。性行為感染症（STD）は性的虐待が疑われる所見の一つとして挙げられる²⁾。今回、発熱・腹痛を主訴に来院し、腸間膜リンパ節炎・クラミジア感染症と診断した14歳女児の症例を経験した。STDの治療と並行して性的虐待を念頭に置き、感染に至った経緯を検討した。結果的に家庭内の性的虐待ではなかったが、関係各所と連携をとり家庭・生活環境の調整を行ったことが、患児の成長や親子関係の再構築にとって重要であったので、報告する。

症 例

患者：14歳，女児

現病歴：X月10日より咳嗽，体熱感が出現し，X月15日からは腹痛も出現した。X月17日からは39度台の発熱，頭痛，腹痛，関節痛がみられたことから，当院救急外来を受診した。

身体所見：体温39.1度，血圧109/70mmHg，脈拍113回/分，顔色不良や苦悶様表情はみられなかった。腹部は平坦・軟で，右下腹部に局限する圧痛および反跳痛を認めた。

生活歴：小学校高学年から不登校となった。中学校2年生2月より不登校を主訴に精神科に月に1回受診しており，適応障害の診断で臨床心理士が介入していた。臨床心理士の情報から，知能検査で知的水準は正常範囲内との情報を得ていた。中学校3年生7月からは校内の適応指導教室に通学していた。

家族背景：4歳時に両親が離婚し，以降患児は父と二人暮らしであった。父は生活保護受給者で，アルコール依存があった。また，患児には患児の父と前妻との間に二人の異母兄弟と，患児の母と前妻との間に二人の異父兄弟，計四人の異父母兄弟がいた。また，患児は母と四人の異父母兄弟とは別居していた。初潮年齢は11歳で，最終月経は入院日の2週間前であった。

血液・生化学検査：白血球 18,000/ μ L（好中球分画 89.7%），CRP 1.55mg/dL と軽度の炎症反応の上昇を認めた。T-Bil 1.7 mg/dL，D-Bil 0.2 mg/dL と間接ビリルビン優位のビリルビン上昇を認めたが，AST 29 U/L，ALT 8 U/L と肝機能異常は認めなかった。Amy 71U/L と Amy の上昇もみられなかった。また，尿は白血球反応（2+）であったが，沈査では有意な白血球上昇はみられなかった。

腹部エコー検査：臍部周囲に最大で13mm×4mmのリンパ節腫脹を認めた。

腹部骨盤部造影 CT：骨盤内右側にて腸間膜リンパ節腫脹を複数個認めた。（図1）虫垂炎の所見はなく，子宮・付属器にも異常はみられなかった。

入院中の経過と当院が連携をとった諸機関（図2）：

来院時に施行した腹部骨盤部造影 CT で腸間膜リンパ節腫脹を認めた。入院当初，腸間膜リンパ節炎として抗菌薬投与による治療を開始していた。しかし，入院後に先に示した患児の複雑な家庭背景や不登校などの生活歴が判明し，性的虐待も考慮して腸間膜リンパ節炎の原因として STD を鑑別に挙げた。入院4日目に不正性器出血がみられた。また，同時に関係各所と連携を開始した。当院には婦人科がない為，関連病院の婦人科と連携をとり，入院6日目に受診した。入院10日目に，婦人科受診



図1. 入院時の腹部骨盤部造影 CT 画像。骨盤内右側に腸間膜リンパ節腫脹を複数個認める（円内）。

時に提出した膣粘液拭い液からクラミジア DNA が同定され、患児・父へ病状説明を行った。クラミジア感染症に対しては、レボフロキサシン（500mg/day）を7日間で内服し、治癒した。クラミジア感染症と診断した際、我々が考慮したのは家庭内での性的虐待であったが、本人および父への聞き取りにより、交際中の高校生との性交渉が原因と推察された。しかし、家族背景や生活環境の複雑さから虐待のリスクがあると判断し、入院10日目に、まず児童相談所へ主治医から報告を行った。学校へは入院14日目に、児童相談所が養護教諭にのみ報告を行う形をとった。入院前、父は患児の不登校について市の子ども相談センターへ相談をしていたが、この市の子ども相談センターと連携をとっている機関である教育サポートセンターへ学校の養護教諭から相談依頼を行った。入院中に受診した婦人科では、STD のフォロー、および性教育を行った。中学2年生から患児が受診していた精神科へは、主治医、および当院臨床心理士より報告し、退院後もカウンセリングなどを行いながら経過をみることとなった。入院中は当院臨床心理士や主治医が面談を行っていたが、退院後はスクールソーシャルワーカーが定期的に患児と面談を行うなどの生活調整を行った。また、今後なにか問題が生じた場合は、学校から児童相談所へ報告することとなった。

入院中から退院後にみられた患児の変化：

父子への介入を行った結果、父子間の会話機会が増え、父子関係の再構築を図ることができたと考える。入院時患児は中学3年生であり自身の進路を考える時期であったが、確立した将来像がなく、進路への大きな不安があった。しかし、臨床心理士や入院中の同学年の児童と

話す機会が設けられたことにより、希望の将来像ができ、進路への不安が軽減されたとの発言がみられた。本症例の患児は自分の気持ちを口に出すことがとても苦手な児であったが、当院臨床心理士や市の教育サポートセンターのスクールソーシャルワーカー、養護教諭などとの面談を設け、気持ちを表出する場を確保することができた。話し相手でもある養護教諭との関係も良好であるとの発言も患児からみられ、退院後中学校の適応教室への登校回数の増加がみられた。

考 察

小児科医が診る STD は、STD 妊婦から生まれてきた新生児への対応というケースが多い。そのことから、小児科医は患児自身が STD に罹患している状況は不慣れである。教科書的には虐待を疑うことが原則であるが、思春期以降では STD 罹患が虐待によるものでない例もある。生活歴や家族歴、外見などの先入観は禁物である³⁾。しかし、表1に示すような虐待のリスク⁴⁾の有無を判断することは求められ、本症例でも先に述べた生活歴や家族歴から虐待を考慮した。STD の存在と性的虐待の可能性に関するアメリカ小児科学会の推奨では、クラミジアは性的虐待の有無として確実ではないが有り得るとの記載で、対処として児童相談所への通告が求められている⁵⁾。いずれにせよ、STD 罹患者が未成年である場合、患児や家族に対する医療や行政への介入が必要となってくるため、「虐待かもしれない疑った」時点で児童相談所や市町村に通告することが大切である⁶⁾。

性的虐待を受けている子どもが示す症状としては、不登校であったり、理由のはっきりしない家出、性的逸脱

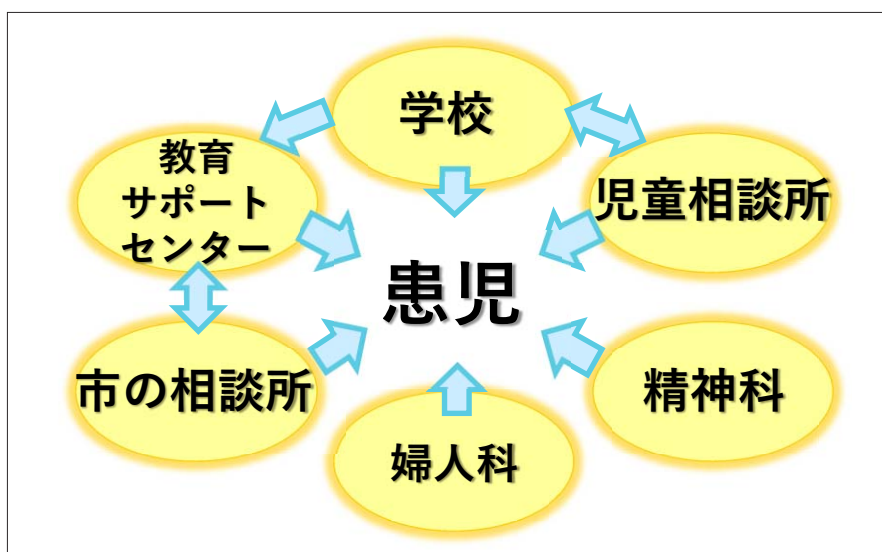


図2. 当院が連携をとった諸機関を図示する。本例では、児童相談所、学校、市の相談所、教育サポートセンター、婦人科、精神科の順に連携した。

行動、抑うつ、不安等が挙げられる⁷⁾。(表2)本症例の患児においても、不登校や不特定多数の異性との交遊があることが判明し、前述した性的虐待を受けている子どもが示す症状と当てはまり、性的虐待も考慮し問診を行っていった。

適切に問診を行っていくことは非常に大切かつ重要となってくるが、小学校高学年～中学生では場合によっては同席している親が激し暴力行為におよぶことも想定される。まずは、患児を退出させ、親に患児の性交渉について心あたりがないか、患児に聞いてよいかの確認をしていく。次に親を退室させ、患児には医療の診断上必要であることを説明して、異性または同性の性交渉歴を聞く。双方の了解があれば、親の同席のまま問診することもある。性感染症の診断・治療については、必要に応じて他科にコンサルトを行う。同時に、症例に応じて児童相談所への通告、知的レベルの評価、精神面のフォ

ローを行う⁸⁾。

性感染症は将来卵管性不妊症の原因となることもあり、身体的苦痛だけでなく精神的苦痛も大きい疾患である⁹⁾。このことから、性感染症の治療だけでなく、精神面のフォローも患児の成長過程において重要であると考えた。本症例の患児の家族・生活環境は複雑なものであり、退院後もフォローを継続できるよう関係各所と連携をとる必要があった。連携をとることにより、患児の家庭・生活環境に改善を図ることができ、不登校の改善等患児の変化がみられることができた。

本症例は患児の生活歴、家族歴からSTDの原因として虐待を疑った。そして、このことを契機に関係各所と連携をとることができた。虐待を疑った症例での対応で肝心なことは、「児童虐待であるか、ないか」ではなく、「その子どもに脅威が生じているか、いないか」を判断することである。医療機関での児童虐待の対応は組織的

表1 児童虐待のハイリスク因子

妊娠	望まぬ妊娠
	望まぬ出産
児の因子	多胎で特に双子児間の差が大きい場合
	先天異常、低出生体重児など集中医療が必要な状態での出生
	児が精神発達遅滞を伴った場合
	長い家庭外養育から家庭に戻ったとき
親の因子	親が精神疾患、アルコール中毒、薬物中毒を伴う場合
	親が知的障害を有している場合
	親の気質が異様に暴力的であったり、反社会的気質が強い場合
	親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合
家庭の因子	孤立家庭
	病人や寝たきり老人などを抱えて、育児過多・負担増の場合
	経済的に不安定な家庭・夫婦仲がきわめて悪い家庭
	子どもが入籍していない場合
	反社会的な親の家庭
	国際結婚など日本社会に受け込めない片親がいる場合

表2 性的虐待を受けている子どもが示す症状

小学生	中学生・高校生
・年齢に合わない性的な言動	・不登校
・性器周辺の問題 (夜尿, 頻尿, 血尿, 性器のただれなど)	・家出(理由のはっきりしない)
・異性への恐怖感	・性的逸脱行動 (不特定多数の異性との交遊, 援助交際など)
・不登校	・妊娠
・家に帰りたがらない	・性被害に遭いやすい傾向
・落ち着きのなさ, 無気力, 不安, 不眠, 情緒不安定	・抑うつ, 不安
	・自傷行為, 自殺念慮
	・対人過敏, 恐怖

に取り組むことが重要である¹⁰⁾。医療機関の通告例のうち13%が「生命の危険あり」であり、「重症・中等度」を含めると48%に重症度が高かった、という報告がある¹¹⁾。このことから医療機関は、とくに重篤な事例に遭遇する可能性が高く、虐待を発見しやすい立場であるといえる。もしも、その時点で虐待を見逃してしまうと、児童に対する虐待の環境がさらに悪化する可能性もある¹²⁾。そのため、虐待を疑った初期の段階から、これまでの医療機関との関わり方を伝えるなどして、児童相談所や保健センターと連携しながら関わっていくことが、患児の成長や親子にとって最善の方法と思われる。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：子ども虐待対応の手引き，pp80-81，2013.
 - 2) 水主川純：小児内科 48：181-184，2016-2.
 - 3) 堀越裕歩：小児科領域の性感染症．日本医事新報 No.4737，2015.
 - 4) 児童虐待へのアプローチ．pp5-6，中外医学社（東京），2007.
 - 5) American Academy of Pediatrics committee on Child Abuse and Neglect, Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children. Pediatrics. 1999； 103：186.
 - 6) 田崎みどり：小児科臨床 69：191-196，2016.
 - 7) 甲村弘子：性虐待の実態とその対処．小児科臨床 60：43-50，2007.
 - 8) Brunham RC, Maclean IW, Binns B, Peeling RW. Chlamydia trachomatis：its role in tubal infertility. J Infect Dis 152：1275-1282，1985.
 - 9) 野口靖之：Chlamydia trachomatis の骨盤内感染による骨盤内癒着と卵管障害に関する基礎的，臨床的研究．愛知医大誌 26：59-70，1998.
 - 10) 石垣千春：医療 66(6)：256-263，2012.
 - 11) 三宅捷太：医療機関から通告された虐待事例から希望すること 平成12～16年度の144例の統計的解析．日小児医会報 32：169-170，2006.
 - 12) 豊田彰史：小児内科 48：159-166，2016-2.
(平成31. 3. 27受付，令和 1. 8. 20受理)
- 「本論文内容に関する開示すべき著者の利益相反状態：なし」