

700500424A

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

被虐待児の医学的総合治療システムに関する研究
（H15－子ども－009）

H17年度 研究報告書

主任研究者

あいち小児保健医療総合センター 杉山登志郎

目次

- 1, 総括研究報告書（主任研究者 杉山登志郎） P 1

- 2, 被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究（分担研究者 小林美智子） P 6

- 3, 子ども虐待についての医師の意識調査（分担研究者 宮本信也） P 111

- 4, 児童養護施設における医療的ニードに関する研究（分担研究者 野
邑健二） P 176

- 5, 被虐待児と家族への医療における在宅ケアに関する研究（分担研
究者 奥山真紀子） P 189

- 6, 虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児の包括的治療に
関する研究（分担研究者 杉山登志郎） P 203

平成17年度厚生労働科学研究費補助金：
子ども家庭総合研究事業（H15-子ども-009）

総括研究報告書

被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究

主任研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター 保健センター長、心療科部長

研究要旨

医療を訪れる虐待症例は、重症な症例が多く、関係する様々な機関との連携が必要となる。また多くの臨床科にまたがるため、医療機関内外のシステムと、専門領域をまたがるシステムが必要である。わが国では、入院を含めた専門的な治療が可能な医療機関は未整備である。本研究の目的は、虐待に対応する医療システムに関する具体的提言である。

平成15年度、16年度の成果を踏まえ、平成17年度は次の5つの研究を行った。

分担研究1 被虐待児への対応に関する病院内および地域医療システムに関する研究

分担研究2 被虐待児への医学的評価システムに関する研究

分担研究3 養護施設における医療的ニーズに関する研究

分担研究4 被虐待児と家族への医療における在宅ケアに関する研究

分担研究5 虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児の包括的治療に関する研究

研究1では、子ども虐待防止への取り組みを検討するために、研究協力者が働く6府県の保健所・保健センターに調査実施し、保健機関における医療との連携に関して検討を行った。研究2では、これまで行った全国の小児科医、整形外科医、脳外科医への子ども虐待に関する調査をまとめ、第一線医療における子ども虐待診療手引き試案を作成した。研究3では、昨年度に引き続き、児童養護施設の入所児および職員に対して構造化面接を行なった。研究4では、在宅支援が行われたケースの経過を分析し、医療における在宅ケアの手引きを作成した。研究5では、被虐待児の治療に従事する3つの医療機関における被虐待児の治療の実践をまとめ、子ども虐待を一つの発達障害症候群として捉える必要性を論じた。

分担研究者氏名・所属施設および所属機関における職名

分担研究者 大阪府立母子保健総合医療センター 成長発達科学

小林美智子

筑波大学 筑波大学大学院人間総合科学研究科

宮本信也

名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療部

野邑健二

国立成育医療センター こころの診療部

奥山真紀子

あいち小児保健医療総合センター 心療科

杉山登志郎

A. 研究目的

医療を訪れる虐待症例は、重症な症例が多く、関係する様々な機関との連携が必要となる。また多くの臨床科にまたがるため、医療機関内外のシステムと専門領域をまたがるシステムが必要である。わが国では、入院を含めた専門的な治療が可能な医療機関は未整備である。本研究の目的は、虐待に対応する医療システムに関する具体的提言である。

平成15年度、16年度の成果を踏まえ、平成17年度は次の5つの研究を行った。

- ・分担研究1、被虐待児への対応に関する病院内および地域医療システムに関する研究（分担研究者：小林美智子）。

- ・分担研究2、被虐待児への医学的評価システムに関する研究（分担研究者：宮本信也）。

- ・分担研究3、養護施設における医療的ニードに関する研究（分担研究者：野呂健二）。

- ・分担研究4、被虐待児と家族への医療における在宅ケアに関する研究（分担研究者、奥山眞紀子）。

- ・分担研究5、虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児の包括的治療に関する研究（分担研究者、杉山登志郎）。

本研究の目的は、医療機関を核とした被虐待児とその家族への包括的モデルの提示である。

B. 研究方法

分担研究1において、平成17年度は保健機関の医療との連携の実態と課題を把握するために、研究協力者が働く群馬

県、愛知県、大阪府、和歌山県、兵庫県、福岡県の6府県の保健所131箇所、保健センター382箇所に対しアンケート調査を行った。さらに、各研究協力者が、夫々の地域の実態を調査結果や、活動を報告した。

分担研究2において、これまで行った全国の小児科医、整形外科医、脳外科医への子ども虐待に関する調査をまとめ、調査結果を踏まえ、虐待診療を専門としていない小児科医を対象として、日本小児科学会子ども虐待プロジェクト委員会と合同で第一線医療における子ども虐待診療手引き試案を作成した。

分担研究3において、児童養護施設の入所児および職員に対して構造化面接を行い、入所児の抱える精神的問題と虐待経験の影響について調査をおこなった。

分担研究4において、在宅支援が行われたケースの経過を分析し、医療における在宅ケアの手引きを作成した。

分担研究5において、あいち小児センターを受診した、被虐待児の症例を検討し、子ども虐待の臨床像の検討を行った。また治療を行った症例について、4種の質問紙（行動チェックリスト、解離尺度、保護者のQOL尺度、トラウマ尺度）を用いて治療開始時と6ヶ月後の比較を行った。また、三重県立あすなる学園を退院した被虐待児36名の予後調査、および、大阪府立松心園を平成13年度～16年度に入院した94症例を対象として、広汎性発達障害、被虐待児、その両者の併存の3群について、8項目の行動障害に関する比較を行った。

(倫理面への配慮)

分担研究および研究協力の医療機関に関しては、各々の倫理委員会での検討を行い受諾された。また症例研究として取り上げた事例は、全て患児および家族に症例報告に関するインフォームドコンセントを得た上で、匿名性を守るための配慮を行った。

C. 結果および考察

分担研究1 被虐待児への対応に関する病院内および地域医療システムに関する研究(分担研究者:小林美智子)

保健所、保健センター513箇所へ送付し、回答があったのは228施設(回収率44.4%)であったが、機関名不明のものを除外し、保健所60施設、保健センター163施設の回答を検討に用いた。平成16年に6府県の保健所で関わった事例は約1,600件で、その5分の1に医療との連携があった。家庭訪問総数は約3,600回で、発見初年度の家庭訪問平均回数は6.3回である。市町村の保健センターも、同様に事例数2,500件、家庭訪問数3,200回、初年度訪問回数5.3回という活動実績があった。

現在、児童相談所相談数の80%が在宅になっており、児童相談所も保健師の援助をどんどん当てにしている。関係機関ネットワークの中で保健と医療は、ともに健康を守ることを役割とする旧来からの密接な関係を、虐待についても生かすことで、医療という特殊社会と他機関の仲介者になれる立場にいる。ただ母子保健については保健所と保健センターの役割分担は地域によって方針が異なり、

また虐待予防を担うことは一般化しているが虐待児への援助を行うかどうかにも地域差があり、さらに保健機関内での担当者の決め方にも地域差があり、医療からは非常にわかりにくい実態が示された。子ども虐待についての保健機関の役割を名実ともに明確にすること、その役割を関係機関に伝えること、情報交換の窓口をわかりやすくすること(情報窓口の一本化が望ましい)が重要であると考えられた。

分担研究2、医療拒否の状況に関する研究(分担研究者:宮本信也)

一般診療の場における子ども虐待の診療実態の調査では、日常診療において被虐待児を診療したことがある医師は、調査に回答した医師の中では、病院勤務の小児科医で75~80%、開業小児科医で60%、病院勤務の整形外科医で60%、病院勤務の脳外科医で50%であった。

子ども虐待に関する意識調査では、子ども虐待に対して関心があるとした回答は、小児科医では勤務医95%、開業医94%で、勤務整形外科医では82%、勤務脳外科医では83%であった。一方、勤務小児科医の35%、開業小児科医の26%、勤務整形外科医の61%、勤務脳外科医の46%は、子ども虐待に関する知識を自分は十分持っていないと自己評価していた。通告や子ども虐待へ係わることへの抵抗感と躊躇感の背景として、①虐待診断に自信がない(78%)、②診療時間外の仕事になり時間がとれない(40%)、③家族とのトラブルが心配(40%)、の3点が大きなものと

してあげられていた。

以上の結果より、子どもの診療を比較的好く行う機会がある医師は、子ども虐待に対する関心は高く、実際、全体としては約 2/3 の医師は少なくとも一度は被虐待児の診療を経験している実態が推測された。しかし、そうした医師の 8 割近くは、虐待診療に関する自己の知識や技能に自信を持っておらず、第一線医師に対する虐待診療の啓発活動の重要性が示唆され、虐待診療の手引きを作成することは、そのための一つの方法として有用と思われた。そして、診療手引きでは、子ども虐待に対する一般医師の心配点へ配慮することが重要と思われた。

この結果を踏まえ、19 項目のガイドラインを作成した。1 項目は全て A4 裏表に収まる内容とし、プライマリードクターが手元で参照できるものを目指して作成された。

分担研究 3 養護施設における医療的ニーズに関する研究（分担研究者：野呂健二）

47 名から結果が得られた（男子 25 名、女子 22 名）。47 名中、入所児童本人、職員それぞれへの構造化面接で 68% が、何らかの診断基準を満たした。

注意欠陥多動性障害・反抗挑戦性障害・行為障害といった多動性行動障害は、入所児・職員のどちらからの聴取でも多くの診断を認めた。またこれらの疾患では双方の診断が一致するケースが多く見られた。大うつ病・全般性不安障害は、双方で認められたが、双方の診断が一致するケースはなかった。社会恐怖・強迫

性障害・摂食障害（過食症）は職員からの聴取では認められず、入所児からのみ認められた。本人からの聞き取りでは、低年齢では全般性不安障害を高年齢ではうつ病の診断を満たすものが多く見られた。行動化を伴う問題には両方で認識が共通であったが、内向化する問題については職員が把握できていない場合も多いことが示唆された。

分担研究 4 被虐待児と家族への医療における在宅ケアに関する研究（分担研究者、奥山眞紀子）

在宅ケアに関しては、要保護児童対策地域協議会に関する知識が必要であり、在宅支援の目的を認識すること、および、連携の実際に関する知識が必要であることがあきらかとなった。また、小児科と精神科にわけて、在宅支援のあり方をまとめ、更に、医療におけるアセスメントのポイントと支援のポイントを加えて、医療における在宅ケアの手引きの目次を作成し、それを基に手引きを執筆した。

分担研究 5 虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児の包括的治療に関する研究（分担研究者：杉山登志郎）

あいち小児センターを受診した症例音解析から、子ども虐待の臨床像は幼児期に反応性愛着障害で始まり、学童期には多動性行動障害の形を取り、青年期に解離性障害および行為障害に展開し、最終的には複雑性トラウマの臨床像となることが示された。近年、反復性の外傷体験の患者に脳の器質的機能的変化が認められることが明らかとなった。その所見は広範におよびまた深刻である。これらのことから子ども虐待によって引き起こさ

れる一連の病理は、一つの発達障害症候群として捉える必要があることを指摘した。発達障害という視点は、子ども虐待への包括的な治療を行う上で有用であると考えられる。

同じ尺度を用いた治療効果に関する評価では、解離尺度は、両群とも治療開始後6ヶ月で改善していた。虐待尺度と保護者のQOL尺度は、在宅群はいずれも改善していたが、施設群では虐待尺度はかえって悪化し、保護者（指導者）のQOLも改善しなかった。また、トラウマ尺度は、在宅群においても改善がみられなかった。

あすなる学園の調査では、18歳以上は13名(36%)、15～17歳は14名(39%)、14歳以下は9名(25%)であった。予後良好なケースは年齢が上がるにつれ63%→43%→23%と減少し、不良なケースは11%→14%→23%と増加し、社会適応課題の困難さが伺えた。家庭復帰ケースは19名(53%)で、予後不明なケース9名は全て家庭復帰であり、家庭復帰後のフォローの困難さがうかがわれた。

松心園の調査では、「過覚醒と多動・興奮、衝動性の亢進」「睡眠覚醒リズム障害」「摂食・排泄に関する障害」「自傷や痒みといった皮膚症状」「注意や学習における障害」「侵入的記憶想起」「強迫・嗜癖的傾向」「解離的傾向」の8項目の症状は、広汎性発達障害群と被虐待児の群は、相違点はあるながらも総体としては類似した傾向を有しており、その合併群ではこうした症状の有症率がさらに高まることが示された。

D, 結論

虐待医療が進むには、一般身体疾患よりも社会的支援や法的義務や機関連携が多いために、それらを効率よく行うための病院内や医療間や医療と他機関の連携の組織化が必要である。医師は虐待に関心があるが、システムの不備によって、虐待に関わることを躊躇っている状況がある。虐待医療を進めるには、医療機関の役割分担の明確化が必要である。さらに虐待専門医師の養成や、虐待医療の医療費公費負担や診療保険の不採算性の解消や、中心病院や基幹病院のMSWの配置や、虐待専門病院やこころの診療体制の整備が必要である。

被虐待児のケアの中心を担っている児童養護施設に生活する児童については、高い医療的ニードがある。また在宅の割合が著しく増加する中で、在宅ケアに関するシステムを新たに構築することが必要となっている。

被虐待児は、比較的明確な輪郭を持つ発達障害症候群と考えられ、医療、福祉、教育の連携による包括的なケアが必要である。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

主任研究者杉山登志郎：被虐待児の医学的総合診療システムのあり方に関する研究

分担研究報告：被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究

分担研究者：小林美智子 1)

研究協力者：森田好樹 2)、小泉武宣 3)、山崎嘉久 4)、柳川敏彦 5)、稲垣由子 6)、市川光太郎 7)
小杉恵 8)、花房昌美 9)、藤江のどか 1)

1)大阪府立母子保健総合医療センター、2)市立堺病院、3)群馬県立小児保健センター、
4)あいち小児保健総合センター、5)和歌山県立医科大学、6)甲南女子大学、
7)北九州市立八幡病院、8)大阪府中央児童相談所

平成 15 年度は、概要を把握するために、先進的な医療機関、大阪府下の市町村保健所に調査を行い、平成 16 年度は、国公立病院・子ども病院・児童相談所に調査を行った。

そこで、平成 17 年度は保健機関の医療との連携の実態と課題を把握するために、研究協力者が働く 6 府県の保健所・保健センターに調査を行った。その結果を花房昌美が報告する。

さらに、各研究協力者が、夫々の地域の実態を調査結果や、活動を報告した。森田好樹（市立堺病院）「大阪府堺市における虐待事例の後方視的検討による医療における発見阻害因子の検討」は、同市における虐待発見前の医療との接点について調査分析したものである。市川光太郎先生（北九州市立八幡病院）

「小児救急医療現場での児童虐待症例の早期発見対応における課題点への対応」は、救急現場で見落とさずしかも初期対応する方法の具体について、実践から提案している。山崎嘉久（あいち小児保健総合センター）「愛知県内の児童虐待に対する院内ネットワーク・地域ネットワークの現状－第 1 報－」は愛知県の実態調査結果を報告しており、「院内・地域医療ネットワークに関するシンポジウムから

見えてきたもの－第 2 報－」はこの間実施したシンポジウムで、県下の病院や診療所、コロニー病院や産婦人科から現場の実態や意見が寄せられている。柳川敏彦先生（和歌山県立医科大学）「和歌山県における児童虐待に対する医療機関の現状と今後の課題」は、和歌山県の虐待医療の地域システム化の経緯と実態をまとめ、そこから少子化社会対策・小児医療体制の整備も含む提案をまとめている。稲垣由子先生（甲南女子大学）「被虐待児への対応する院内・院外連携システムに関する研究－兵庫県の結果からみえてきたもの－」は県下の実態を報告し、さらに「兵庫県の虐待医療に取り組んでいる現場から」は、シンポジウム報告で、子ども病院・療育センター・市民病院からの報告である。小泉武宣（群馬県立小児保健センター）「群馬県の子どもの虐待防止に対応するための病院内体制および地域システムの課題」は、NICU退院児におきた虐待を契機に設立された県関係機関ネットワークの経緯と今の課題をまとめている。藤江のどか（大阪府立母子保健総合医療センター）「大阪府立母子保健総合医療センターにおける院内組織の経緯と課題」は、院内組織の詳細である。

平成 17 年度 被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究
分担研究 1 被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究
(分担研究者：小林美智子、大阪府立母子保健総合医療センター)

その 1 保健所・保健センターからみた子ども虐待における地域医療機関との連携に
関する調査

研究協力者 花房昌美 1) 森田好樹 2) 小杉恵 3) 藤江のどか 1) 小泉武宣 4) 山崎嘉
久 5) 柳川敏彦 6) 稲垣由子 7) 市川光太郎 8)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1)大阪府立母子保健総合医療センター | 2) 市立堺病院 |
| 3) 大阪府中央子ども家庭センター | 4)群馬県立小児医療センター |
| 5)あいち小児保健医療総合センター | 6)和歌山県立医科大学保健看護学部 |
| 7)甲南女子大学人間科学部 | 8) 北九州市立八幡病院 |

要旨 6 府県（群馬県、愛知県、大阪府、和歌山県、兵庫県、福岡県）の保健所 131 箇所、保健センター 382 箇所を対象に、アンケート調査を実施した。各保健機関が子ども虐待にいかに関わっているのか、また医療機関との連携の実態を調査し、検討した。調査結果からみると、保健機関は虐待の予防・早期発見だけでなく、再発防止にもすでに取り組み始めている。このことは一部の医療機関からも認識され、医療機関からの援助依頼が始まっている。また、保健機関は、「子どもと親の心身の健康を守る」という視点から援助することで、事例に関わろうとしているという特徴が明らかになった。この役割は虐待発生予防や再発防止には不可欠であり、保健機関こそができる重要な役割である。その発展のためには医療と保健との連携が重要になってくる。医療と保健が相互連携しやすくする体制を双方で整備していくことが必要である。

A. はじめにー母子保健事業と虐待予防
対策について

当研究の平成 15 年度、16 年度実態調査から、公的医療機関、小児病院、児童相談所は保健機関に対しては虐待予防、再発防止のための育児支援を期待していることが分かった。

保健機関が行う地域母子保健は、平成 9 年の母子保健法、地域保健法の施行により、住民により身近な母子保健サービスは、都道府県から市町村へ移管された。一般乳幼児健診等は市町村保健センター

が実施主体となり、保健所は未熟児・身体障害児・小児慢性疾患児等を対象に広域的・専門的・技術的拠点としてサービスを行うとともに市町村母子保健事業の支援を行っている。

平成 12 年に報告された「健やか親子 21」のなかで、子ども虐待の取り組みについては、母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開するとされた。乳幼児健診では、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子のこころの状態が把握出来るように、そ

して育児の交流の場として、話を聞いてもらえ安心の場として活用するように健康診査のあり方をみなおすこと、また、保健所が中心となり、二次医療圏において医療機関と連携し、ハイリスク集団に対する周産期から退院後に向けてケアシステムの構築を行うことが取り上げられている。

虐待防止法の改正では、保健所は子育て支援の取り組みを充実させ、養育者の育児負担の軽減や孤立を防ぎ、虐待の未然防止を図る役割を担うとされた。

また、平成16年厚生労働省による児童虐待死亡事例検証によると、事例に生前何らかの接点のあった関係機関は保健機関が55%と最も多く、保健機関は虐待を事前に発見しうる位置にあり、保健機関における虐待の早期発見と予防の役割が再度見直され始めている。

B. 目的

虐待地域医療機関ネットワークのありかたを検討するため、平成15年度は子ども虐待を先進的に取組んでいる17病院を対象に、平成16年度は国公立病院¹⁾、小児病院²⁾、児童相談所³⁾を対象として実態調査を行った。その中で、地域の保健機関に期待することは、虐待の予防、再発防止のための育児支援であることが伺われた。また、小児医療では対処しきれない、親の身体・精神的問題に対しては、精神医療や一般身体医療につなげる役割も保健機関に期待されていることが見出された。

今回はいくつかの都道府県を選択し、同地域の保健機関が子ども虐待にいかに関わっているのか、また虐待に対応する

ための地域の医療機関との連携の実態を調査・分析し、今後の虐待地域医療システムの構築に向けた検討を行うことを目的とした。

C. 研究方法と対象

平成17年8月から9月にかけて群馬県、愛知県、大阪府、和歌山県、兵庫県、福岡県の6府県の保健所131箇所、保健センター382箇所に対しアンケート調査を行った。

折しも「平成の大合併」の中であり、平成16年4月1日から17年9月末の間に、調査対象府県では合併により市町村数が431から357へと減少しており、対象機関の正確な把握が困難であった。保健所は「保健所管轄区域一覧（平成17年4月1日現在）」の保健所とし、都道府県保健所以外に、指定都市、中核市保健所を含んでいる。保健センターは「平成16年度版全国市町村保健センター要覧」の保健センター及び類似施設とし、保健師がいない施設を除いた。

内容は平成17年3月末時点における子ども虐待および虐待疑い事例に関する取り組み状況、医療機関との連携などについてであり、回答は母子保健に関わる保健師リーダーに求めた。結果は保健所、保健センター別に集計を出した。

D. 調査結果と考察

1. 所属機関の概要

513箇所へ送付し回答があったのは228施設（回収率44.4%）であったが、機関名不明のものが5施設あり、これらは今回の検討に含めず、保健所60施設、保健センター163施設の回答を検討に用いた（表1）。

保健所は広域を対象とするため、管内人口が5万人から20万人の機関が多く、保健センターはより身近な機関として位置づけられているため、対象人口は5万人未満である機関が多い(表2-1, 表2-2)。

保健師の活動体制では業務分担・地区分担並立制をとっているところが保健所51.7%、保健センター70.0%と多く、ついで業務分担制が多かった(表3)。

精神保健福祉担当者がある機関は、保健所では95%、保健センターでは60%であり、精神保健福祉担当者がない保健センターが多い(表4)。

虐待に主に関わる保健師は、保健所では母子保健担当者が45.0%、保健師すべてが41.7%、保健センターでは保健師すべてが63.5%と多い(表5)。その他の回答の中には、虐待事例は保健師は担当せず、福祉部門が担当すると答えたところもみられた。

子ども虐待事例で、保護者が精神保健福祉事例の場合の担当者は、保健所では母子保健担当者と精神保健福祉担当者が共に担当する(62.7%)、精神保健福祉担当者(15.3%)が多いが、保健センターではそれぞれ37.6%、5.7%であり、保健師すべて(36.9%)や他機関へ紹介(10.2%)が保健所に比べて多い(表6)。保健センターは精神保健福祉を担当する部門、人材が無いことが多いため、保護者が精神保健福祉事例の場合には苦慮していることが伺われる。

保健機関によって虐待の担当者が様々であることが明らかとなり、医療機関などの他機関からみると、問い合わせや連

携依頼などをする際の窓口が分り難いことが予想される。

2. 保健機関の取り組みについて

1) 平成16年度援助事例

平成16年4月から17年3月の間に1事例以上虐待、及び虐待疑いで援助した機関は193機関(89.8%)であった(表7)。1機関あたり平均事例数は保健所では26.7件、保健センターで16.0件であるが、最も多かったのは政令市保健所の1機関で276件であった。件数の分布は、保健所は1~5件が21(35.0%)、51件以上が9(15.0%)、保健センターは1~5件が62(40.0%)、51件以上が12(7.7%)とそれぞれ機関毎の差は大きい(図1)。

児童相談所への平均通告件数は、保健所5.2件、保健センター3.1件である(表8)。1件以上通告したことのある機関は保健所52.2%に対して64.9%と、保健センターのほうが多い。平成14年度調査⁴⁾では保健機関から児童相談所への通告経験は39%の施設であったが、今回は1件以上あると回答した機関は61%と、通告機関数の広がりが見られる。平成16年10月の虐待防止法改正の施行により通告対象の範囲が広まったことのほか、虐待防止についての認識や理解の高まりによって保健機関における虐待事例への取り組みが増加したためと考えられる。

家庭児童相談室など、その他同様の機能を持つ市町村福祉事務所への通告件数は児童相談所より多く、平均6.1件である(表9)。

全事例の中で通告事例の割合は、児童相談所へは15.9%、家庭児童相談室へは24.1%と、通告事例は併せて全体の4割と

どまる。

虐待の種類をみると身体的虐待 30.3%、ネグレクト 47.6%、心理的虐待 15.2%、性的虐待 1.0%、不明 5.8%と、ネグレクトが最も多かった(図2)。同様に虐待の重症度をみると、最重度 3.8%、重度 8.5%、中度 26.6%、軽度 34.9%、疑い 23.0%、不明 3.1%であり、分離を要さない中度以下の事例が多かった(図3)。これらはこれまでの保健機関調査⁴⁾でも同様の割合である。

援助対象の年齢分布では、3ヶ月未満 6.6%、3ヶ月以上1歳未満 8.2%、1歳以上3歳未満 27.9%、3歳以上就学前 35.0%、小学生 15.9%、中学生以上 6.3%であり、主要な対象は乳幼児であるが、小学生以上の援助も行っていることがわかる(図4)。

平成16年度児童相談所における児童虐待相談処理件数によると、虐待の種類別では、身体的虐待 44.6%、ネグレクト 36.7%、心理的虐待 15.6%、性的虐待 3.1%と身体的虐待が最も多く、年齢分布では3歳未満 19.4%、3歳以上就学前 26.3%、小学生 37.4%、中学生以上 16.9%と今回の調査結果と比べ、小・中学生の割合が倍以上多く、児童相談所と保健機関が扱う対象が異なっていることが明らかとなった。

平成16年度に1回以上行った事のある虐待事例への援助手段については、家庭訪問が最も多く、保健所の 85.0%で、保健センターの 69.3%で行われた。電話相談、保健師面接も続いて多くの機関で行われていた(表10)。これらはいずれも保健師とその家族とコミュニケーション

をとる手段であり、様々な手法で接点を持つようとしていることが伺われる。関係機関との会議も多くの保健機関で虐待事例への援助として行われている。また、保健所ではMCGなどの親支援グループを行っているところもある。

平成16年度児童相談所における児童虐待相談処理件数によると、虐待通告された事例の8割は面接指導などの、いわゆる在宅となっているが、昨年度の児童相談所調査³⁾によると、児童相談所では、通告後の継続援助は全体の3割にとどまっており、保健機関へ家庭訪問による在宅支援を期待するところが大きい。また、国公立病院からは、保健機関に対して、もっと家庭訪問をして欲しいという要望があげられている¹⁾。

家庭訪問について詳しくみると、1年間に1保健所あたり70.1回、保健センターで28.1回行われており、平成16年度の事例数あたりに直すと、保健所2.2回、保健センター1.3回となる(表10)。1事例あたりの初年度の訪問回数は1~5回が多く、平均6.2回、5.4回である(図5)。

2) 虐待発生予防対策としての取り組み

虐待発生予防対策として実施していることとしては、保健所は未熟児養育医療の申請時に、保健センターでは母子健康手帳交付時に、それぞれの対象とする場面で虐待予防の視点を持って面接の機会を捉えていることが伺える(表11)。市町村の子育て支援に関わる窓口で出会う親子に接する、保健・福祉の専門職以外の職員も要支援家庭を把握できるような参考指標を示され、専門職につなぐ方法

が提案されている。⁵⁾

虐待予防対策の視点をもった家庭訪問を行っている機関は、保健所では未熟児 100%に対し、障害児 63.3%、多胎児 50.0%、慢性疾患児 48.3%であり、これらはみな保健所の援助対象であるが、差が大きい(表 1 2)。平成 16 年厚生労働省による児童虐待死亡事例検証によると、死亡事例のうち、支援が必要となりやすい子どもの状況についての要素は、未熟児 7.2%、子どもの疾患・障害 6.4%、発達の遅れ 4.8%であり、未熟児だけでなく、障害児についても虐待ハイリスクの視点をもつと持つべきではないかと思われる。

保健センターでは新生児 87.0%、健診未受診者 81.2%、若年母 61.7%の機関で虐待予防の視点を持って訪問が行われている。「子ども・子育て応援プラン(平成 16 年 1 2 月)」においても乳幼児健康診査について、休日健診の推進等により、受診率のさらなる向上をはかるとともに、生後 4 ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況を把握するため、訪問調査を実施するなどの対策を全市町村で実施するとしている。健診未受診者訪問は、これまでの調査⁴⁾の 6 割から 8 割へと 2 割増加している。

教室、交流会は従来から保健所は未熟児(35.6%)、障害児(46.7%)、多胎児(35.6%)に対して、保健センターは妊婦(84.2%)に対して講習などが行われていたが、虐待予防対策としては、孤立をなくす、親同士の交流が焦点に置かれている。その他では第 1 子の親、育児不安の強い親を対象とした交流会などが挙げら

れていた(表 1 3)。

健診時の工夫としては、保健センターでは「健診後の相談に時間をかけている」が 71.2%、「要支援となった事例にはその場で担当保健師を紹介しフォローが円滑にできるようにしている」は 37.9%、集団健診の場に「親同士交流の場を設けている」が 34.6%で、その他の回答では、「健診終了後全例カンファレンスを行う」などがあつた(表 1 4)。

それぞれの機関の従来からある母子保健事業のなかに虐待を意識して取り組み、そこに虐待予防対策を組み入れていることがわかる。

3) 援助対象と内容

虐待および虐待疑いで援助する対象としているのは、「子どもの成長発達のフォローが必要」(保健所 83.3%、保健センター 96.2%)、「親の精神科的援助が必要な場合」(90.0%、85.4%)、「育児・家事指導が必要」(61.7%、89.2%)、「家庭訪問などの在宅援助が必要」(75.0%、81.6%)、「医療的ケアが必要」(58.3%、56.3%) などである(表 1 5)。いずれも保健所と保健センターとの間での違いは大きくなかった。また、約 4 割の機関(保健所 38.3% 保健センター 42.4%)では、「児童養護施設を退所した子ども」への援助も行っており、再発防止の支援への拡がりが見られる。「虐待事例は援助していない」と答えたのは 1 機関のみであった。

親への援助内容では「関係機関へ繋げる」(保健所 95.0%、保健センター 88.7%)が最も多く、ケースワーク機能としての役割も保健機関で果たしていることが分かる(表 1 6)。そのほか、「子どもの発

達・疾病の理解」(85.0%、88.7%)、「具体的な育児方法」(86.7%、88.1%)、「育児負担の軽減」(80.0%、78.6%)等、元来の母子保健事業で行われている活動が多く、親の子どもの世話に関する適切な習慣の形成を援助することにより、不適切な養育を防止する介入となっている。「医療などの導入・調整」(78.3%、64.8%)、「親の心身健康問題の改善」(78.3%、65.4%)についても多い。(親の心身健康問題については以下4)で詳述する。)「予防接種の受け方」の情報提供は保健所 56.7%、保健センター81.1%と両者の差が大きかった。虐待事例では予防接種未実施のことも多いので、子どもの健康を守るために、実施主体ではなくとも保健所においても、適切な時期に接種できるよう情報提供していくべきである。

4) 虐待援助事例における親の問題

平成16年度の虐待事例中で親に身体的健康問題があるケースは回答機関自体が少なく、正確な数字が分からないが、平均1件であり、回答機関中1例でもあったと回答したのは4割台である(表17)。

昨年度の調査によると、親の精神科的援助については約7割の児童相談所³⁾と約8割の小児病院²⁾から、保健機関に依頼する内容としてあげられており、母子保健と精神保健や難病保健との連携、子どもの医療機関と大人の医療機関をつなげる役割を期待されている。親に人格障害を含めた精神的問題が1件以上あると回答した機関は95.9%、83.3%と身体的健康問題より多い(表18)。平均件数は保健所で7.0件、保健センターで4.4件で

あり、精神保健福祉を担当する部門、人材もいる保健所では親に精神疾患のある事例をより多く扱っている。

親の精神的問題は、援助者にとって困難をきたすことが大きいと、精神的問題のある事例として認識しやすいが、身体的健康問題も育児への影響は非常に大きいと、積極的な把握と援助につなげることが必要である。

援助内容としては家庭訪問を行うことが最も多い(身体問題事例:72.4%、66.7%、精神問題事例:91.2%、67.2%)(表19)。そのほか、主治医連絡や医療機関紹介、制度利用の紹介なども多く行われている。一方で相談に乗ったが特に具体的なことはしていないというところもあった(身体問題事例:6.9%、13.6%、精神問題事例5.9%、19.7%)。親の心身の健康水準の向上は虐待発生予防に大きく寄与するので、保健機関としての役割、医療との連携の重要性が浮かび上がった。

3. 医療機関との連携について

1) 実態

医療と定例会議を持っているのは保健所33.9%、保健センター18.5%とまだ一部であり、今後定例会議を持つ予定がないと答えているところも多い(49.2%、72.6%)(表20)。

連携したことのある医療機関は子ども側、親側それぞれ公立一般病院が最も多く、診療所が少ない(表21)。

連携したことのある診療科としては小児科以外には産婦人科、新生児科が多いが、従来からの母子保健活動で周産期医療機関とのつながりがあることを鑑みるとこの数字はまだ少なく、今後も既にあ

る繋がりから虐待に関しても連携し、そのネットワークを広げていく必要があると思われる(表22)。親側では精神科と多く連携している。虐待事例の医療連携では、子どもの医療だけでなく、親の心身健康問題への関与のために連携していることが伺える。

保健機関から医療機関への依頼内容については、虐待の診断よりも(26.3%、31.5%)、親の精神医療(68.4%、58.5%)、子どもの身体的評価(43.9%、43.6%)、子どもの身体的治療(40.4%、40.8%)、事例検討会への参加(57.9%、33.8%)、虐待事例に対する助言、指導(42.1%、32.3%)が多い(表23)。

医療機関側から依頼されてくる内容は、家庭訪問など在宅支援がもっとも多く(90.9%、84.3%)家事・育児指導(67.3%、57.9%)、子どもの発達面フォロー(67.3%、58.7%)、発育面フォロー(60.0%、57.0%)も多い(表24)。保健所には親の精神保健的援助依頼が家庭訪問依頼に次いで多い(83.6%、55.4%)。

2) 連携方法

保健機関側の、医療機関と連絡を取る際の窓口は、保健所、保健センターとも約3割の機関で決めていない(表25)。担当保健師、保健師リーダーとなっているところが多い。

医療機関側の連絡窓口は、決まっていないところが両機関とも約6割近くあるが、メディカルソーシャルワーカー(MSW)や医師と決まっているところもある(表26)。

保健機関側からみて関係のとりやすい医療側の職種はMSW(43.9%、35.0%)が

最も多いが、特にないと答えているところも多い(29.8%、35.0%)(表27)。

医療機関との連携での問題点として、家族機能全体を考慮した判断をしてくれない(29.2%、25.2%)が最も多かった(表28)。医療と保健との視点の違いに問題点を感じている様子であるが、家族背景など、医療機関側では把握しきれない情報を保健機関が医療に伝えていく動きが必要ではないかと考えられる。そのほか、主治医と連絡がとりにくい、連絡窓口が決まっていないなど、連絡方法で問題点を感じていることも多い。

保健からは、医療に対して、早期の家族についての情報提供、紹介後の情報提供をもっとほしい、相談窓口を一元化してほしい、など連携自体についての要望が多かった(表29)。

4. 地域ネットワークについて

地域の医療機関に子、親のかかりつけ医をみつけられる保健機関は多いが、子どもの精神的評価治療、虐待の医学的診断、虐待者の精神科的治療、性虐待の診察のできる医療機関がなくて困っていることが多い(表30)。

虐待事例に関連して過去3年間にあったこととして、両機関とも訪問拒否が最も多い(表31)。訪問拒否は子どもの安全確認ができなくなるため、このこと自体がハイリスク要因であるという認識をもち、困難事例として、次元を変えて検討し直すべきである。また、各機関内や、援助ネットワーク内で、訪問を拒否された場合の対応方針をあらかじめ決めておくことが必要である。

スタッフへの親の暴力・乱暴・脅迫は

保健所では1件に対し、保健センターでは12件と多く経験している。死亡事例は13機関で経験している。それに伴ってマスコミからの取材攻勢や関係機関からの抗議・批判などをうけている。トラブルを少なくするために、具体的なマニュアル技法が必要といえる。また、重大事例を経験したスタッフの心身の健康を守るためにも、個人責任とならないよう、組織として虐待事例に対応することが必要である。

E. まとめと提案

1) 保健機関には大きく分けて保健所と保健センターの2つがあるが、それぞれ位置付けが異なっており、今回の調査から差がみられたのは、対象（保健所は未熟児や身体障害児、難病児、精神疾患を持つ親／保健センターは社会的背景）、連携する医療機関（保健所は精神保健との連携、クリニックの医師・心理などとの協働）、関係機関連携（保健所は医療機関との定例会議が多い）などであった。また、機関によって虐待事例の担当者は異なっており、医療機関などの他機関からは分かりにくい部分も大きい。

保健機関における子ども虐待の役割を明確にする事、窓口を明らかにすることは必須であろう。他機関から各事例を的確に保健所、保健センターを判別して援助依頼することは難しいため、保健機関側（保健所と保健センター）での情報伝達がスムーズに行われることが望ましいと考える。

2) 保健機関での虐待への取り組みは、すでに広がっており、約9割の機関が平成16年度には虐待事例の援助を行って

いる。また、その援助内容としては早期発見、通告というよりも、健診、家庭訪問などで接点を持ち、早期のハイリスク事例の発見と、その家庭への継続援助による、虐待予防としての役割が大きい。更に発生予防だけでなく、児童養護施設退所後の子どもの長期の在宅フォローなど、再発予防としての取り組みも行われていることが明らかとなった。

3) 子ども虐待・ネグレクトの防止における家庭訪問の有効性については、Oldsらによって明らかにされており、専門職の計画的な家庭訪問が、親行動の積極的特質の増進に永続的に効果を持ち⁶⁾、社会的に不利な立場にある母親とその子どもの状況を好転させる⁷⁾といわれている。

保健機関はその中心的な担い手として期待され、更に精力的に取り組むことが必要である。医療機関もこうした保健の役割を認識し、必要時には的確に保健機関へ繋げることが重要である。

4) 保健機関は虐待の予防・早期発見だけでなく、虐待の援助にもすでに取り組み始めている。しかし、母子保健業務としての位置づけや事業化は未だ少なく、それぞれの保健機関が、従来から行われてきた母子保健活動の中から子ども虐待への援助を行ってきている。機関ごとの事業内容や考え方の差も大きく、「虐待は福祉の分野」と位置づけている保健機関も一部にはある。

子ども虐待における保健機関の役割を社会的に明確化する事が必須であると思われる。その為には、虐待予防の支援などを事業化し、全国的基準を作成し、役割の公報を行うことが必要であろう。ま

た、各保健師は親子関係の評価、虐待像の把握と判断、援助計画・評価など援助技術を高める必要がある。

5) 虐待事例における親の心身健康問題については、医療機関から保健へ援助依頼することが多く、保健機関は、家庭訪問などの直接援助だけでなく、医療機関や他機関へ繋げる、制度利用紹介など多岐に渡る援助を行っている。母子保健と精神保健や難病保健の連携、子どもの医療機関と大人の医療機関をつなげる役割、医療と福祉の間の調整役、などの役割が期待されている。

母子保健と精神福祉保健、難病保健など、保健機関内での部門を超えた協働体制を整備する必要がある。また、保健と医療との連携をスムーズにする体制整備が必須である。

6) 保健機関と医療機関との連携では、定例会議があるところはまだ少ないが、既存の医療と保健の繋がり（周産期医療と母子保健）を元に、医療は保健に社会的背景や親に疾病障害がある場合に育児支援を依頼し、内容としては育児サポート、成長発達の長期フォロー、家庭訪問、地域関係機関へのつなぎを期待している。保健は医療に子どもと親の治療、虐待の診断、助言を求めている。

今後、こうした連携を更に進めていくためには、地域で医療と保健の連携システムを構築していく必要がある。

7) 医療と保健の連携システム構築の為には、まず虐待の地域医療の基盤を持つ必要があり、虐待についての専門医療機関（特に子どもの精神的評価治療・虐待の医学的評価・親の精神的治療について）

を早急に整備するとともに、子どもと親の日常診療を担う「かかり付け医制度」を、生活圏の診療所を中心に、地元医師会と協働して作る必要がある。

そして現在ある周産期医療と保健との連携において、連携依頼や返事の方法を統一して連絡票などの書式を作る、定期的な連絡会議を持つ等、より具体的な手段を確立し、その上でこれら連携システムを小児日常診療の中での医療保健連携に広げていくことが良いだろう。

8) 医療との連携において、連携方法自体で問題点を感じている保健機関も多く、医療と保健が連携しやすくする体制を双方が具体的に整備する必要がある。例えば、双方の連絡窓口を明確にする、医療が連携しやすくするために、情報交換・保健への助言指導・カンファレンスへの参加などの医療保険外業務への公費制度化をする、医療保健連携マニュアル作成、などが考えられる。

9) 今回の調査から保健機関は子どもや親の心身の健康を守るという視点を持って虐待事例に関わっている特徴が明らかになった。この役割は虐待発生予防や再発防止には不可欠であり、保健機関こそができる重要な役割である。

地域保健機関の虐待に関する取り組みの発展のためには医療機関との連携が重要であり、そのためには①医療と保健の連携システムを構築する、②子ども虐待における保健の役割の専門性を高め、社会的に明確にする、③虐待についての専門医療機関のほか、親と子の地域のかかりつけ医制度などの地域医療システムを構築する、④医療と保健とが連携しやす

くなる体制を具体的に整備することが必要不可欠であるといえる。

最後に、今回の調査にご協力いただいた群馬県、愛知県、大阪府、和歌山県、兵庫県、福岡県、及び各市町村の保健師の皆様と、内容に助言を下さった保健師中西真弓氏に深く御礼申し上げます。

F. 参考文献

- 1) 森田好樹, 他; 国公立病院における地域医療システムに関する調査. 厚生労働科学研究, 被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究平成16年研究報告書2005.
- 2) 花房昌美, 他; 小児病院における病院内および地域医療システムに関する調査. 厚生労働科学研究, 被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究平成16年度研究報告書2005.
- 3) 小杉恵, 他; 児童相談所からみた地域医療ネットワークについてのアンケート調査. 厚生労働科学研究, 被虐待児への医学的総合治療システムのあり方に関する研究平成16年度研究報告書2005.
- 4) 佐藤拓代, 他; 地域保健機関における子ども虐待への取り組み. 厚生労働科学研究, 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究平成14年度研究報告書. 2003.
- 5) 佐藤拓代, 他; 地域保健機関における子ども虐待支援. 厚生労働科学研究, 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究平成15年度研究報告書. 2004.
- 6) Olds, Henderson & Kitzman; Pediatrics, 93(1):89-98. 1994
- 7) Olds et al.; American Journal of Public Health, 78(ii):1436-1445. 1988

表1 回収率

| | 保健所 | 保健センター | 不明 | 合計 |
|-----|-----|--------|----|-------|
| 送付 | 131 | 382 | | 513 |
| 回収 | 60 | 163 | 5 | 228 |
| 回収率 | 46% | 43% | | 44.4% |

表2-1 対象機関の管内人口平均 (万人)

| 保健所 n=60 | 保健センター n=158 |
|----------|--------------|
| 18.15 | 5.99 |

表2-2 対象機関の管内人口内訳

| 人口 (万人) | 保健所機関数 n=60 | | 保健センター機関数 n=158 | |
|---------|-------------|-----|-----------------|-----|
| ～1 | 0 | 0% | 32 | 20% |
| ～5 | 7 | 12% | 70 | 43% |
| ～10 | 15 | 25% | 28 | 17% |
| ～20 | 17 | 28% | 19 | 12% |
| ～30 | 7 | 12% | 5 | 3% |
| ～40 | 8 | 13% | 4 | 2% |
| ～50 | 5 | 8% | 0 | 0% |
| 無回答 | 1 | 2% | 5 | 3% |

表3 保健師活動体制

| | 保健所機関数 n=60 | | 保健センター機関数 n=160 | |
|--------------|-------------|-------|-----------------|-------|
| 地区担当制 | 7 | 11.7% | 17 | 10.6% |
| 業務分担制 | 22 | 36.7% | 30 | 18.8% |
| 業務分担+地区分担並立制 | 31 | 51.7% | 112 | 70.0% |
| その他 | 1 | 1.7% | 1 | 0.6% |

表4 精神保健福祉担当者

| | 保健所機関数 n=60 | | 保健センター機関数 n=159 | |
|-----|-------------|-------|-----------------|-------|
| いない | 3 | 5.0% | 64 | 40.3% |
| いる | 57 | 95.0% | 95 | 59.7% |

表5 子ども虐待を主に担当する保健師

| | 保健所機関数 n=60 | | 保健センター機関数 n=159 | |
|----------|-------------|-------|-----------------|-------|
| 母子保健担当 | 27 | 45.0% | 38.0 | 23.9% |
| 精神保健福祉担当 | 5 | 8.3% | 5.0 | 3.1% |
| 保健師すべて | 25 | 41.7% | 101.0 | 63.5% |
| その他 | 14 | 23.3% | 24.0 | 15.1% |

表6 子ども虐待事例で、保護者が精神保健福祉事例の場合の担当者

| | 保健所機関数 n=59 | | 保健センター機関数 n=157 | |
|-------------------|----------------|-------|--------------------|-------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 母子保健担当者と精神保健福祉担当者 | 37 | 62.7% | 59 | 37.6% |
| 母子保健担当者 | 3 | 5.1% | 9 | 5.7% |
| 精神保健福祉担当者 | 9 | 15.3% | 6 | 3.8% |
| 保健師すべて | 12 | 20.3% | 58 | 36.9% |
| 機関内のその他の担当者 | 1 | 1.7% | 12 | 7.6% |
| 他機関へ紹介 | 3 | 5.1% | 16 | 10.2% |
| その他 | 9 | 15.3% | 31 | 19.7% |

表7 平成16年度虐待及び虐待疑いで援助事例

| | 1例以上あると回答した機関数 | 事例合計数 | 最大件数 | 1機関あたり平均事例数 |
|--------------|----------------|-------|------|-------------|
| 保健所 n=60 | 57 (95.0%) | 1604 | 276 | 26.7 |
| 保健センター n=155 | 136 (87.7%) | 2475 | 205 | 16.0 |
| 計 | 193 (89.8%) | 4079 | 481 | 19.0 |

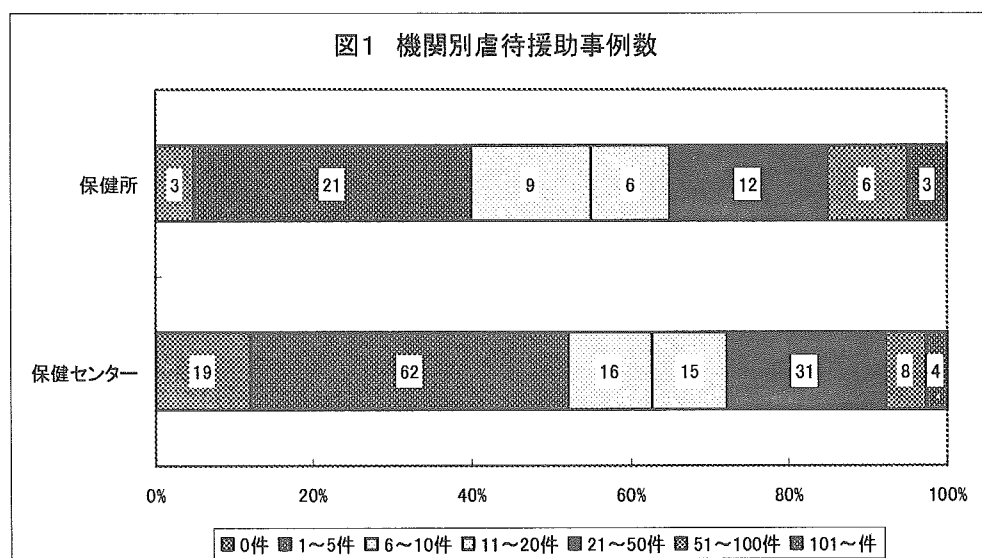


表8 平成16年度 児童相談所への通告件数

| | n | 児童相談所への通告 | | 全事例のうち通告した割合 |
|--------|-------|-----------|-----|--------------|
| | | 総件数 | 平均 | |
| 保健所 | n=46 | 237 | 5.2 | 14.8% |
| 保健センター | n=131 | 411 | 3.1 | 16.7% |
| 計 | n=177 | 648 | 3.6 | 15.9% |

表9 平成16年度 市町村福祉事務所、家庭児童相談室などへの通告件数

| | n | 市町村福祉事務所、家庭児童相談室などへの通告 | | 全事例のうち通告した割合 |
|--------|-------|------------------------|-----|--------------|
| | | 総件数 | 平均 | |
| 保健所 | n=41 | 337 | 8.2 | 21.0% |
| 保健センター | n=120 | 646 | 5.4 | 26.1% |
| 計 | n=161 | 983 | 6.1 | 24.1% |