

とって不適切な養育、強いては親による子どもへの虐待の激増をもたらし、親子の愛着形成障害、深刻な親子の心の問題へとつながる。この他、産科・周産期医療では、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児が増加を続けている。

【対応への提言】

以上のような小児医療の課題に対して、国、地方自治体では、「子育て支援」、「子育て応援」、「次世代育成支援」などの表現で対応が検討されているが、医療面から子どもとこれから子どもを生み育てる世代（親）の両者への身体と心の健康を医療面から支えるという観点に立って考えると、母と子、親と子の医療すべては次世代育成支援という概念でとらえられている。

1. 少子化社会対策大綱（平成 16 年 6 月閣議決定）からの提言

子どもの健康の支援、妊娠・出産の支援は以下の 4 つの支援として掲げられている。

- 1) 小児医療体制を充実する
- 2) 子どもの健康を支援する
- 3) 妊娠・出産の支援体制、周産期医療体制を充実する
- 4) 不妊治療への支援に取り組む

つまり、目指すべき社会の姿として「周産期、乳幼児期の安全が確保される」「どこでも子どもの病気の際に適切に対応できる」「発達障害に対する一貫した支援」、「小児慢性特定疾患対策の推進」などが謳われ、地方自治体という行政による保健、福祉の観点での支援が強く望まれている。

2. 日本小児科学会の提言（平成 17 年年

8 月 日本小児科学会雑誌から抜粋）

1) 病院小児科勤務医の長時間労働は、良質な医療の提供・医療の安全性等の観点からも、早急に是正される必要がある。

2) 小児医療提供体制の構造改革：基本方針は病院小児科の集約化である。それによって必要最小限の医師数増加で、提供できる医療内容の向上、医師労働条件の改善を図ることが期待できる。

3) 病院小児科を中心とする小児医療提供体制の改革は、三次医療権における病院小児科ネットワーク・広域小児救急システム・新生児医療システム・医師の供給・各段階の教育－研修－研究等を含む。その企画立案・実施・評価の全過程において、地方自治体、関係諸団体と共に、日本小児科学会、同地方会及び医療・労働を提供する主体である大学・病院小児科医の参画が不可欠である。

【結語】

児童虐待対策は最重点課題の 1 つである。医療機関は、児童虐待を特化した問題として考える方向性とわが国の小児医療の課題と関連して対応策を検討する方向性の 2 つの方向を意識した医療システムの構築が望まれる。

参考文献

- 1) 柳川敏彦、北野尚美、小池通夫ら：虐待予防の連携のあり方と援助方法－病院－保健所連携の構築－。子どもの虐待とネグレクト，第 4 巻第 1 号：162-169，2002
- 2) 柳川敏彦、北野尚美、森谷美和ら：医療機関における Children in need の支援体制。子どもの虐

- 待とネグレクト, 第 6 巻第 2 号:232
-237, 2004
- 3) 和歌山県立医科大学保健看護学
部編集:平成 16 年度地域活動支援事
業報告書 地域活動支援事業<児童
虐待予防ネットワーク会議>の体制.
2005
- 4) 柳澤正義:医療における次世代
育成支援. 母子保健情報, 第 52 号:
79-83, 2005
- 5) 日本小児科学会:病院小児科医
の将来需要について. 日本小児科学
会雑誌, 第 109 巻第 8 号:1052-1065,
2005

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 7 兵庫県内の被虐待児に対するための病院内および地域医療システムに
関する現状と課題

研究協力者：甲南女子大学 人間科学部 稲垣由子

兵庫県立こども病院 脳神経内科 永瀬裕朗

兵庫県立のじぎく療育センター 小児科 宅見晃子

兵庫県立こども病院 指導相談部 長岡美佐

神戸市立中央市民病院 小児科 神田健志

要旨

「被虐待児への医学的総合医療システムのあり方に関する研究班」の調査は、医療で出会う子ども虐待の認識とその変化および課題、そして虐待に対応するための院内組織や、医療機関と地域ネットワーク（地域医療システムを含む）の連携のあり方を検討する目的で行われた。3 年目の最終研究年度の総合的報告を行うにあたって兵庫県の現状と課題について報告する。

この報告書は 2 部からなる。

第一部は兵庫県の調査結果を検証し全国調査との比較検討したものである。第二部は、シンポジウムを開催し、兵庫県下で先進的に子ども虐待に関わっている公的病院での院内組織と、医療機関として地域ネットワークでの役割の現状についての報告である。

第一部：被虐待児への対応に関する院内・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—

稲垣由子、永瀬裕朗

はじめに：

わが国での子ども虐待に関する取り組みは、児童相談所を中心として行われてきたが、子どもの出生から関わり、被虐待児の早期発見に寄与できる医療機関は今後重要な機関として取り組んでいかなければならない。虐待医療は従来の疾病医療とは異なったシステムが必要であるため、虐待医療が現状ではどのように実践され、さまざまな困難さにどのような工夫がなされ、現状ではどのような障壁が存在しているのかを検証していくことが望まれる。

平成 15 年度の子どもの虐待に先進的に取り組んでいる全国の 17 病院を対象に行った調査では、1) 17 病院中 16 病院で院内組織を設置していること 2) 5 病院では地域医療システムを構築していること 3) 院内組織では MSW (医療ソーシャルワーカー) が重要な役割を担っていること 4) 院内組織ができたことで、職員の関心が高まり、発見が増え、受診が増え、他機関連携が活発になったこと 5) 現状のシステムでは虐待医療には限界があり、親対応・法的対応の困難、不慣れな他機関連携に苦労していること 6) 虐待医療を担っていく上には、院内設備の整備・連携の効率化・医療機関間の連携と役割分担・虐待専門医療機関設置 (診断や対応困難事例への虐待医療)などを望む声が抽出された。

兵庫県における 3 年間の調査結果を検証し、全国調査との比較を行うことにより地域特有な課題を検討したので報告する。

調査対象と方法：

兵庫県下の 1) 子ども虐待に先進的に取り組んでいる 2 病院 (兵庫県立子ども病院・神戸市立中央市民病院) および 2) 国公立・赤十字・大学病院など 60 病院へのアンケート調査 をまとめて検討した。

調査機関は 1) 2003 年 11 月 2) 2004 年 11 月で、回収率は 1) 2 病院 (100%) 2) 29 病院 (48%) であった。

回答者は、小児科医 21 名・MSW 2 名・事務 2 名・PSW 1 名・看護師 1 名・不明 2・無回答 2 である。

結果：

1. 虐待防止法施行後の診療・連携の変化について (表 1.2.3)

兵庫県では虐待事例が増えたと回答した病院は、院内システムありと答えた病院であり、院内の意識の高まりがその要因であると答え、院内システムのない病院では事例は不変であり、受診児の虐待例はないと答えていた。全国調査と同様の院内システムの存在が院内職員の意識の高まりとなっていることが明らかであった。

また、通告と連携に関しては院内システムのある病院では通告数・他機関との

連携共に増えていると答えていた。システムのない病院では不変と答えるものが多かった。

2. 虐待の診断、通告、連携について(表 4.5.6.7.8.9)

診断で困ることは、システムの有無に関わらず「子どもの症状が虐待によるものかどうかの診断」に困ったと答えているものが最も多かった。その他「生活背景が把握できない」「親子関係が判断できない」の順であった。虐待の疑いのある症例に対して院内でその家族背景を把握する方法論が確立されていない現状が浮き彫りになり、虐待医療が今後取り組むべき課題であろう。

通告をめぐって困った理由としては、「虐待かどうかの判断」「通告後の子どもの治療が中断」「通告者がわかり親の怒りを買った」などがあげられていた。

児童相談所に通告する事例は「重度」「生命の危険がある」「親子分離が必要」なものが多く、医療機関から児童相談所へ通告する事例については**重症の事例**であって、**通告までに医療機関は、何とか良識をもって抱え込んでいることが伺われた**。通告者はシステムを持っている病院でも主治医は必須で主治医と共に病院長・診療部長・MSW が共同で通告しているようであるが、全国調査では、主治医よりむしろ診療科部長が最も多く認められていた。院内システムの無い病院では兵庫県も全国も主治医が通告者となっているものが最も多かった。他機関との窓口は、院内システムの有無によって様相は違っていた。システムのある病院ではMSW・PSW が中心となっているのに対

して、無い病院では主治医・診療科部長が窓口になっている。MSW の存在する病院は9病院であり、MSW が常勤となることが求められる。

2003年の虐待関連の件数では、通告37件、入院22件、他機関個別カンファレンス36件、院内個別カンファレンス20件となっており、診断書発行や調査要請・捜査・情報提供などの件数はわずかであった。

虐待診療に関連して、あったこととしては「連携がうまくいかなかった」が最も多く4件あったが、それ以外では「スタッフへの親の暴力・乱暴・脅迫」「関係機関からの抗議・批判」「疾病を虐待と誤診していた」がそれぞれ1件認められた。

3. 地域医療システムについて(表 10.11.12.13.14.15.16.17.18)

虐待対応のための地域ネットワーク、医療・保健部門のネットワークの有無については、地域ネットワークと医療・保健部門ネットワーク共にあると答えた病院が7病院あり、どちらも無いと答えたものが14病院あった。まだまだ兵庫県では地域医療ネットワークが広がっているとは言えない現状であろう。

地域ネットワークに参加している機関としては回答した10病院では保健所・保健センターは全て参加しているが、幼稚園・保育所や他の医療機関や警察などの参加は5件であった。地域ネットワークの存在の意義については虐待への関心や意識の高まりをあげ、連携システムが存在することで紹介や相談ができるようになったという回答が多くあった。

一方ネットワークに欠けているもの

として、「連絡の迅速性」をあげるものが多かった。

地域ネットワークで病院が果たしている役割としては、「虐待の診断」「急性期の身体的治療」「虐待の発見」「被虐待児の身体的評価」「虐待事例検討会への参加」などがあげられていた。

しかし、病院内での治療に関しては、小児科が中心となって、一部の症例に心理的評価と治療が行われているのみという回答で、まだまだ虐待医療の実施状況ではお粗末な結果であった。

虐待医療の困難さについては回答のあった24病院中19病院が「困難さがある」と回答し、その内訳は、「診断に迷う」「子どもの問題行動」「親への対応・助言指導に従わない」「親への援助法がわからない」「関係機関との「迅速な対応がとれない」などがあげられていた。

重症の虐待事例の搬送については、回答のない病院が多くを占めていた。

虐待専門病院の設置についての要望項目は、期待するものが多く、被虐待児の精神医療・入院治療・虐待者への治療・親子関係治療・困難事例の診断と治療など多岐にわたっていた。また、こども病院へ期待することとしては、虐待事例の3次救急の受け入れと精神治療など専門病院として期待していることが伺われた。

まとめと考察：

1. 病院内システムの存在について：

兵庫県では3病院にシステムが存在し、その内訳では子ども病院と地域の3次医療病院であったが、大学病院では設置されておらず、組織が大規模にな

るとシステムを構築していくことにも困難さがあることが判明した。システムの構成員は全国と大差なくMSW・PSWが重要な役割をはたしており、今後地域の中核病院への働きかけには、小児科医のみならずMSWに対して虐待医療の啓蒙を行っていくことがシステムを構築していける窓口となる可能性がある。MSWは現状としては入院患者の生活保障や環境保障といった福祉関係の領域で主に高齢者を中心として働いており、今後虐待医療への取り込みは重要な課題である。

システムが存在する病院では、職員の意識が高まり、それと共に事例は増加し、他機関連携も増加するという全国的は動きと同様の動きが認められた。全国的にもまだまだ、医療機関では啓蒙の段階であることが判明すると共に、医療機関への働きかけの重要性を再認識できた。

2. 事例への対応について：

事例への対応については、身体的な重症例の身体治療が当然の如く良識を持ってなされており、その際に家族への対応の困難さを感じながらも家族背景の情報が得られないという現状がある。

通告については、重症例は児童相談所へ、中～軽症例では地域の保健所・保健センターへ通告されていた。子どもへの専門的な医療機関から児童相談所へ通告された事例については、児童相談所は迅速に対応するという認識を持つべきであろう。傾向として児童相談所からは親子分離の手段として病院への入院治療と評価そして、精神的治療を望まれているが、病院側からは通

告した事例に対しては処遇方針を打ち出すための事例検討会のマネージメントを期待している現状が浮かび上がる。虐待医療の経験が地域の医療システムへ繋がっていくという経過が推察される。

兵庫県に於いては、医療と保健が協働で虐待予防に取り組もうと、平成14年から「子育て支援ネット」事業を稼働させた。兵庫県における未熟児のフォローアップ情報提供のフローチャートを元に、子どもの出生から地域への子育て支援につなげられるシステムを構築していることから、病院内出生児に対しての予防的対応システムは構築されており、このネットワークと、虐待医療との連携が今後の課題となろう。

3. 地域医療システムについて：

地域医療システムに関しては、地域ネットワークがあると答えた病院が12病院を数えていた。この数字は予想以上の数字であり、虐待防止法の改定以後地域でのネットワークが作られると共に、地域の中核病院では参画を余儀なくされている結果ではないかと推察される。この地域ネットワークの存在が病院内の実践の現場に知られているかということに関しては疑問が残る。地域ネットワークでは医療機関間のネットワークが少なく、特に地域の診療所との連携については乏しく、子育て支援を行っている最前線の小児科医にたいする関心を引

き上げることが課題として浮かび上がる。この方策としては、やはり「子育て支援ネット」の活用であろう。地域医療システムと「子育てネット」の連携を取っていくことが可能となれば子どもにとっての予防から虐待医療まで連続性を担保されよう。

4. 専門医療機関の設置について：

兵庫県では大学病院よりむしろ子ども病院と神戸中央市民病院が中心となって虐待医療にとりくんでおり、県下に認識は広まっている。この2病院とも3次救急まで行っていることから今後もこの2病院を中心として虐待医療は進んでいくものと思われる。そして、期待される課題としては*虐待家族への診断と評価および精神的治療*が上げられている。この点は全国とも一致し、全国的にも児童の精神医療に精通した医師の要請が望まれる。

虐待医療には社会医学領域の知識も重要となってくることから、医療教育に身体的医療のみならず小児の発達や行動や心理に関する講義を取り入れていく必要がある。

第二部：被虐待児への対応に関する院内・院外連携システムに関する研究

—兵庫県の虐待医療に取り組んでいる現場から—

稲垣 由子

はじめに：

兵庫県における被虐待児に対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会の一環として、平成 17 年 10 月 29 日に兵庫県立こども病院研修室にてシンポジウムを開催した。兵庫県で実際に虐待医療に先進的に行っている 3 病院からの実践報告を受け議論を行った。

1. 「兵庫県立こども病院における被虐待児に対応するための病院内システムについて」

兵庫県立こども病院 指導相談部

精神保健福祉相談員 長岡 美佐

兵庫県立こども病院では平成 14 年 10 月より、3 次救急医療の開始とともに、受傷機転が不明な事例が増加した。こども病院の特徴として関係する診療科が複数にまたがることにより、児童相談所との連携などに問題が出るようになった。そのため被虐待事例に対して病院として対応することを目的として、平成 15 年 11 月から「こども虐待防止委員会」（院内システム）を設置した。事務局は指導相談・地域医療連携部に設置し、SW が院外・院内とも窓口となって組織することとなった。事務局の担当内容は（表 1）に示すように、中心的役割を担っている。

「こども虐待防止委員会」の構成員は副院長兼指導相談・地域医療連携部長、救急部診療部長、担当主治医、病棟看護

長、に指導相談部 PSW となっている。

具体的な事例が発見された場合、の流れは（表 2）に示した。

平成 15 年 11 月から 17 年 10 月までに行われた症例検討会については（表 3）に示した。開催回数は 17 回で平均年齢は 12、7 ヶ月で乳幼児が大部分であった。17 例の症例中 11 例が入院治療を行い救急診療部からの症例が 9 例と多く児の状態が深刻なものが多く、関係機関への連絡・親子分離の必要性などを早急に検討する必要のある症例が多かった。児童相談所への通告は 10 例で警察の関与例も 1 例あった。診断名は硬膜下血腫、頭部外傷が多く 12 例をしめており、大腿骨骨折、腹部外傷、ネグレクトの疑いがあった。症例検討会開催後は、児童相談所・地域の保健所などへの連絡、児童相談所の介入が必要と判断された場合には、院内で児童相談所と家族の面接を行う。そして、家族の情報の整理を行う。院内システムの課題としては、1) 虐待の診断の問題 2) 親への虐待告知を誰が行うのか？ 3) 生活状況の把握ができにくい 4) 事例の支援方針を院内の部署に徹底する作業の大変さ 5) 通告書・症例検討会の記録保存の方法が定まっていない。などが課題としてある。しかし、一方院内システムの設置によって 1) 病院として虐待事例に取り組むことで、主治医にかかっていた負担が軽減された。2) 以前は身体疾患の疾病として扱っていた事例も虐待と

して捉えられるようになった。など院内の意識改革が進んだ。

各機関との連携では、児童相談所とは、事例の虐待の診断を求められることが多く、また、虐待告知を病院側に求められることが多い。地域保健所や保健センターとの連携では、虐待防止法の改正により、市町村も通告に窓口となることから、各地域での担当業務が異なり保健所への依頼を綿密に行い家庭訪問が、役割分担の上に行われるように事例を支援するように配慮が必要である。

こども病院の際立った特徴としては児童相談所からの一時保護委託がある。特に当院では、家族の付き添いが不要であるために、親子分離が必要な事例に対して入院が可能であり、(表4)に示したように一時保護委託の件数は平成15年度は5件、16年度は3件あった。17年度は病床が満床のため2件の受け入れができなかったという実績がある。

今後の課題としては、救急診療部以外での事例の把握や、身体的虐待以外的事例の把握がまだ十分とは言えず、院内各診療科への啓蒙活動が必要である。また、地域医療ネットワークへの参画や医療間連携は不十分であり、兵庫県の虐待中核病院として機能していくためにはハード面(虐待事例のための病床を確保する・長期入院が不可能であることなど)もソフト面(人的マンパワーなど)もまだま

だ不足している。そして、今後周産期からの虐待予防活動も視野に入れながら、まだまだしなければならないこと・そしてできる可能性のあることが山積している。

まとめ： 当院に於いては、平成15年11月より、被虐待事例に対応するため院内システムを立ち上げ、増加する虐待事例に対応している。事例が発生した場合は、子ども虐待委員会において症例検討会を開催し、児童相談所への通告の必要性や、事例への介入方法等の検討を行っている。症例検討会は、平成17年10月までの間に、17回開催しており、多くの事例が三次救急患者における受傷機転不明のケースであった。院内システムを構築して以降、虐待防止法の改正などもあり、当院からの虐待通告の件数は増加しており、症例検討会において、複数診療科での事例検討を行うことが可能となった。

また、地域の小児専門病院として、入院の必要な被虐待事例に対し、一時保護委託の受け入れ機関としての重要な役割も担っている。今後の課題としては、救急診療部以外での虐待事例の把握や、検討事例への支援方法の確立、児童相談所等他機関との医療情報の共有が必要であると考えられる。虐待予防を視野に入れた、委員会からの啓蒙・啓発活動が求められている。

表 1

子ども虐待防止委員会の設置

- ※ 被虐待事例に対し、病院として対応することを目的とし、H15、11月より子ども虐待防止委員会を設置
- ※ 事務局を指導相談・地域医療連携部に設置し、SWが窓口となって、院内及び関係機関との調整、症例検討会の際のコーディネーター、記録、資料の保管等を行う
- ※ 構成員
副院長兼指導相談・地域医療連携部長
救急部診療部長
担当主治医
脳外科医(頭部外傷の場合)
病棟看護長
指導相談部 精神保健福祉相談員(PSW)

表 2

症例検討会 ①

- ◆ 虐待が疑われる事例が入院した際に、病棟主治医よりSWに連絡が入り、構成員が早期に集まり、症例検討会を行う
- 病棟(主に主治医)⇒PSW⇒副院長
病棟看護長
その他関係科
- ◆ 検討事項
受傷機転の再確認
母子分離の必要性
児童相談所への通告
保健所などの支援機関への連絡の必要性
- ※生活状況の把握の必要性

表 3

症例検討会 ③

- ◆ H15. 11月～ H17.10月
- ◆ 症例検討会開催 17回
- ◆ 男児9例、女児8例
(1症例について2度の開催例を含む)
- ◆ 平均年齢 12,7ヶ月
- ◆ 児童相談所への通告は10例
- ◆ 警察の関与事例は1例

2. のじぎく療育センターで関わった被虐待児

兵庫県立のじぎく療育センター

小児科 宅見 晃子

兵庫県立のじぎく療育センターで今まで関わった被虐待児童について報告する。症例総数は25例で、虐待分類では(表1)に示すように、ネグレクトが最も多く11例で、ついで身体的虐待10例であった。受診・入院経緯は児童相談所からの依頼が16例、他の医療機関からの依頼が4例で、あった。虐待者と虐待分類では(表2)実母が最も多く13例、両親からが8例が目立っていた。養育者の背景としては、子どもの障害受容に問題を抱えている事例が9例あり、ネグレクトに発展している事例が多く見られた。(表3)被虐待児の出生体重を見ると(表4)2500g以上児は6例のみで、あとは低出生体重児であった。1000g未満児の4例は前例ネグレクト例であり、低出生体重児ではネグレクト事例が多くを占めていた。低出生体重児の健康診査を受診した際に、身長・体重の増加が悪いといわれ、子どもの状態に傷つき健診の受診をやめてしまい、「私は一生懸命育児をしているのにこの子のせいで・・・」という思いから心理的虐待やネグレクトに至ったという症例があった。そのほかにも妊娠中の児の障害告知にショックをうけ、出世後に養育放棄した症例もあった。

治療は入院が21例(そのうち継続中は8例・親子分離で施設への措置されたもの2例・在宅が4例)で、外来治療は2例であり、入院期間は1年未満が5例で

あるが、5～10年間入院している例も5例ある。(表5)病院の特徴上長期入院例が多くなっているが、最近規制で長期入院は難しくなっている。

基礎疾患では、脳性まひ児が7例あり、基礎疾患のない児の受診時の病名は頭蓋内出血後遺症が3例認められた。

兵庫県立のじぎく療育センターでは、児童相談所からの入所依頼が多くを占めており、虐待診断後の対応で地域の医療機関としての役割を果たしているのが現状であろう。

まとめ：病院と肢体不自由児施設の両面を持つ兵庫県立のじぎく療育センター小児科で関わった、被虐待児の現状を報告し、どのような支援ができるのかを考えたい。

「現状」入院21名、外来観察2名、対応不可能なため外来より他院へ紹介したもの2名の計25名に関わってきた。低出生体重児や障害児が、児を受容できない養育者からネグレクトされているケースが多かったが、これは障害児施設の側面を反映した結果とも思われる。また、孤立家庭が多く、育児負担軽減のための支援も拒まれアプローチも難しかったが、家庭復帰を果たし現在も安定しているケースが3例あり、それらのケースは地域の諸機関と密な連携をとることで地域の力により家庭支援が可能となったのが、大きな要因であったと考えている。

「考察」リスクをもった子どもの受容に向けた家族支援で虐待の予防に努めること、関わる者が再統合をあきらめずに、自分の役割を果たす努力を続けていくことが重要である。

3. 当院における小児虐待症例のまとめ
神戸市立中央市民病院
小児科 神田 健志

神戸市の基幹病院である、当院は時間外・時間内を問わず様々さ重症度の症例が搬送されてくる。平成13年9月に「虐待事例検討会」の名の下に院内システムを構築した。今回当院における虐待症例をまとめた。

当院で扱った虐待症例の年次推移は(表1)にしめし、総数は116例であった。平成16年は特別多く49例を数えたが、虐待防止法の改正の影響によるものかと推測される。

平成16年度と17年度の症例を検討してみる。虐待の種類は両年度とも身体的虐待が最も多く、症例数が多かった16年はネグレクトも10例、心理的虐待も6例、性的虐待も2例を数えたが、17年度は身体的虐待が9例と多くを占めていた。(表2)

虐待児例検討会は通算22回開催されたが、その検討内容についてのまとめたものが(表3.4)である。平成13年の9月から始め、14年度は7回、15年度は5回、16年度は3回、17年度は5回開催した。この検討会に加えて、症例の情報の共有を目的として各部署からの症例持ち寄りを2ヵ月毎に行ってきた。参加者に人数は多い時で50名、少ないときでも15~20名が参加していた。院内の事例検討会については、問題意識をもって参加するという意欲を感知できずに、小児科の主治医が一人で頑張っているという認識に変わりつつあり、院内でも中々意識

改革が多くの診療科に届いていないように感じる。また、小児科医の中にも社会医学への関心が高まらず、身体疾患としての医学知識をえようとする立場に終始する場合も見られる。

当院では、以上のような経緯を踏まえて、(図1)に示したような院内対応の主な流れを作成した。虐待の疑いに気づいた場合には、入院させ、主治医からMSWに連絡を入れる。MSWが中心となってケースカンファレンスを開催し、関係する部署の関係者および医事課が集まり検討する。児童相談所・警察への通告については主治医からMSWと医事課へ依頼して通告すると共に病院幹部会議への報告を行う。その後症例に対する介入・援助を開始する。緊急度の高い場合には、入院と同時に児童相談所・警察への通報がなされ、院内システムがそれをその後の流れの中で支援していくというようになっている。

時間内診療の場合と、時間外救急外来での場合があり、(図2)に院内のフローチャートを考えてみた。このシステムでは虐待医療に関しては、主治医が中心として動くのではなく虐待専門医が院内の症例を把握できるように考えた。虐待医療に関しては様々な診療科に係り、担当診療科の医療が進んでしまっていて、虐待医療と把握できない症例があることから、虐待医療の専門医をおくことによって、院内のコーディネーターがMSWともども容易となるよう工夫した。

今回当院の虐待医療をまとめるにあたって、以下の課題を見出した。1) 虐待症例が年々若年化している傾向がある。2)

子ども虐待が児童精神科領域とあいまって、小児科学の一分野として今後必須となる可能性がある。3) 症例をその内容とグレードで分類し、その後を追跡調査する。4) 広報等で各診療科を取り込んで病院全体の共通認識に広げる必要がある。

まとめ：神戸市の基幹病院議論の当院1) は時間外、時間内を問わず様々な重症度の症例が日々搬送されてくる。虐待症例に関しても同様であり、その対応に関しては関係者諸氏の頭痛の種である。そうしたなか当院では平成13年9月に「虐待事例検討会」の名で各部署の担当者を募り、定期的会合を設けて症例合同検討会やフローチャートの作成などに当たってきた。

過去の虐待症例を提示するとともに、過去に実施された虐待事例検討会ならびに当院における虐待症例に対する対応法を紹介する。

症例数は平成12年から平成17年9月までで総数116例であった。症例数の多かった平成16年度は身体的虐待16例、ネグレクト10例、心理的虐待6例などが含まれていた。疑い例も通告に値するとした、児童虐待防止報の改正の影響が考えられた。

今後、被虐待児を守るためには医療従事者としてだけでなく、一良識人として虐待問題と対応していく姿勢が要求される。

考察：

兵庫県内で先進的に虐待医療を実践している3施設からの報告があった。院内システムが構築されている施設においても内容は多少異なっていた。しかしアンケート調査でも見られたようにMSWが中心となって真摯に関わっている姿が見られた。

1) 1) 医療機関での子ども虐待児例は、現在も主として「身体的虐待」であり、重症例を扱っていること、

2) 院内システムが存在したとしても、関係者の意識の温度差が存在すること、

3) 全国調査の虐待児例にネグレクトが多くを占めていることから、ネグレクト例は地域で保健師が中心となって支援していること、

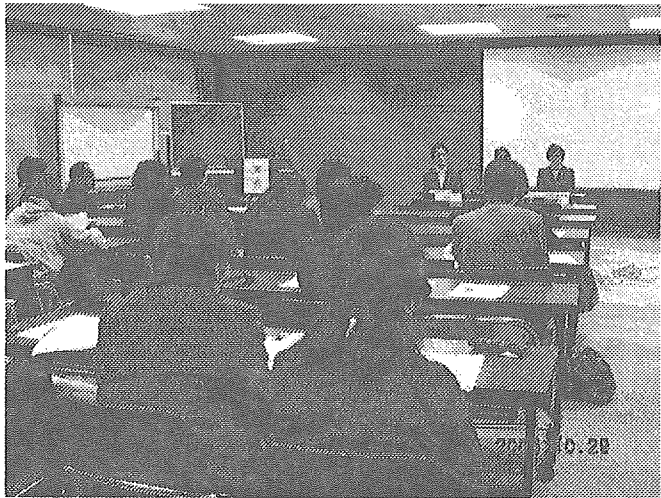
4) 4) ネグレクト例は地域の診療所や地域の中核病院で把握可能であり、地域医療システムとの連携が重要であること、

5) 医療機関間のシステムが必要であること

6) 行政機関との連携についてはまだまだシステム化しているとは思われない。

などの課題が見えてきた。

当日兵庫県から行政機関・医療機関の18箇所から34名の参加者があったが、社会資源の共有化、地域によって子ども虐待への対応システムに差異があることなどが語られた。今回の研究会で、子どもの育ちに関わっている医療関係者への啓発・啓蒙がまだまだ不足している現状があることが浮き彫りになってきた。



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8 群馬県の子ども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
研究協力者；小泉武宣（群馬県立小児医療センター）

【はじめに】

平成7年に群馬県立小児医療センターNICUの卒業生の中から被虐待児症候群の児が初めて出てしまったことを機に、群馬県における被虐待児症候群の実態調査を行った。県内の公的小児医療施設(18カ所)、保健所(12カ所)、児童相談所(3カ所)に対し、昭和60年から平成7年5月20日までの過去10年間に係わった被虐待児症候群のアンケート調査を行った。アンケートの回収率は100%であった。その突き合わせ調査の結果、過去10年間に群馬県内で57例の被虐待児症候群の児がいたことが確認された。その報告会を、平成8年7月11日に前橋テルサホールにて、“群馬県の子どもの虐待防止ネットワークづくりにむけて”として行った。協力医療施設・保健所・児童相談所はもとより、保育・教育・法律関係・群馬県子どもの権利委員会およびその他関心ある方々で、約300人の出席があり、この機会に児童相談所を中心とする関係団体の数名が集まり、群馬県内の子ども虐待防止のシステムづくりへと話が進み、それを契機として平成9年5月8日に、「群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会」が設立された。これは福祉(9)、保健・医療(12)、司法・警察・教育(6)の機関・団体からなり、全国でも珍しい公的な子ども虐待防止システムとして組織化されたものである(表1)。

【群馬県の子ども虐待防止に関する地域ネッ

トワークの現状】

平成17年6月22日の時点で群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会には35名の委員がおり、会長には青少年子ども課長が当てられている。委員の選出団体は青少年子ども課、保健予防課、児童相談所、県立小児医療センター、県医師会、県歯科医師会、県小児科医会、群馬大学病院他3病院、県看護協会、県助産師会、家庭裁判所、地方法務局人権擁護課、県警察本部少年課、県弁護士会、県乳児福祉協議会、県保育協議会、民生委員児童委員協議会、主任児童委員連絡会、県臨床心理士会、県社会福祉士会、県医療ソーシャルワーカー協会、県国公立幼稚園長会、県私立幼稚園協会、県教育委員会義務教育課、県こころの健康センターである。年1回の全体会議の議題には平成16年度の県内の児童相談所で扱った433件の相談状況の報告もあり、表2の如くであった。図1には群馬県の児童相談所で扱った児童虐待の年次推移を示した。平成9年度に通告件数が急増したのは前述の平成9年5月に、群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設立されたためと考えられる。また平成12年度の急増は平成12年5月に児童虐待の防止等に関する法律が制定されたためと解釈できる。そして県内の3児童相談所では表3に示した地域・市町村ネットワークを組織し、それに積極的に関与している。

【群馬県内小児医療施設に対する子ども虐待

の取り組みに関するアンケート調査】

子ども虐待に対する群馬県での全県的な取り組みは前述のように医療機関からの呼びかけで始まったが、群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が組織された後、保健福祉分野ではきめ細かい組織化や啓発活動が行われてきたが、医療機関でのその後の取り組みが他分野に比べ充分でないとの認識のもと、本研究および県立病院総合研究として、県内小児医療施設の子どもの虐待の取り組みに関する院内組織や地域の関係機関との連携を中心としたアンケート調査を行った。

対象と方法：群馬県内の21の小児医療施設（地域の小児医療の中核病院および小児療育施設）に対して子ども虐待に対する当該施設での取り組みについてのアンケート調査を行った。内容の主なものは①子ども虐待についての院内システム、②児童虐待防止法施行後の診療した虐待事例数（総数）の変化、③児童虐待防止法施行後の入院加療した虐待事例数の変化、④児童虐待防止法施行後の外来で診療した虐待事例数の変化、⑤児童虐待防止法施行後の職員（医師）の虐待に対する関心の変化である（表4）。

結果：21施設中19施設の小児医療責任者のドクターより回答が得られた（回収率91%）。子ども虐待についての院内システムとして院内CAPS（child abuse prevention system）が既にあるが3施設、今はないが作る予定があるが5施設、ないし今後も作る予定はないが10施設、不明が1施設であった（表5）。

児童虐待防止法（平成12年）施行後の診療した事例数の変化に対しては、当該病院で診療した全虐待事例数が、増加したが2施設、変化なしが13施設、不明が3施設であった（表6）。そして、入院事例数に関しては、増加したが2施

設、変化なしが13施設、不明が3施設であった（表7）。外来事例数に関しては増加したが2施設、変化なしが11施設、不明が4施設であった（表8）。

児童虐待防止法施行後の当該病院の職員特に医師の虐待に対する関心の変化は、児童相談所への通告が増加したが3施設、変化なしが13施設、不明が3施設であった。他施設から当該施設への連携に関しては増加したが2施設、変化なしが14施設、不明が3施設であった。当該施設から他施設への連携に関しては増加したが3施設、変化なしが13施設、不明が3施設であった。当該施設からの児の施設入所に関しては増加したが3施設、変化なしが12施設、不明が4施設であった（表9）。

【考察】

小児放射線学の発達によって硬膜下血腫が発見できるようになり、さらには、偶然の事故による骨折と典型的な虐待による骨折が識別できるようになった。このように子ども虐待が臨牀的・放射線学的に証明できる現象として提示されたことは、医師が子ども虐待の防止に関わる貴重な第一歩となった。また、この子ども虐待という家庭内での密室の行為の結果を客観的に裏付けることができるようになったことが、子ども虐待が社会的に認められる大きな原動力となった。また群馬県では、医療機関からの多施設調査がきっかけとなり群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が設立されたにもかかわらず、そして平成16年度に群馬県内の児童相談所で扱った件数は433件に達しているが、そのうち県内の医療機関からの児童相談所への虐待通告頻度は6.2%であり、保育園・幼稚園・小学校などの教育現場の14.8%、保健福祉事務所の9.7%と比較して決して高く

はないのが現状である。

小児医療従事者は、子どもとその家族（養育者）と接する機会が多い職種である。小児医療の診療行為は、患児やその家族（養育者）の話を聴くことから始まり、患児とその家族との信頼関係を構築し、それを維持しながら行われる。しかし子ども虐待の発見はその家族（養育者）の説明や言い分を疑うという、医師にとってアンビヴァレントな感情を伴う対応が求められる事象である。そのために身体医学的な問題だけではなく、社会経済的な要素を含む子どもの育児環境等の情報が診療行為の円滑な遂行に必要となる。また、被虐待児や虐待を行う養育者の特徴を熟知しておく必要がある。このことは子どもに関わる医師のみではなく、医療従事者全員が共有すべき知識であり、ことごとである。しかしながら、子ども虐待に対する医療従事者の意識にはかなりの温度差があり、医師や看護職など同一職種内でも、あるいは病院全体の職種間においても温度差がみられる。院内CAPSを組織し、子ども虐待に関する知識とその対応への意識向上とその啓発に当たることが大切である。

また子ども虐待が起きてしまったからの再発防止や、児や親に対する心のケアは、難しいことが多く、しかも長期にわたる支援が必要となる。従って子ども虐待に対しては、当然のことながらその予防が大切である。子ども虐待の防止特にその予防には、子どもとその家族に出生時からあるいは出生前から関わり、不適切な育児およびその育児環境が早期発見できる立場にある医療機関が今後の取り組みにとって重要であり、そのためには地域の中核となる周産期・小児医療施設においては院内CAPSの設

置が必要である。

しかし今回の調査では、院内CAPSが既にあるが3施設、今はないがつくる予定があるが5施設、ないし今後もつくる予定はないが10施設、不明が1施設であった。今後、地域の中核となる周産期・小児医療施設において院内CAPSを確立し、子ども虐待の早期発見およびその予防への全職員の意識向上にむけた研修体制を整備することが求められる。ただ病院内に院内CAPSの組織を設置し、子ども虐待予防に関する職員の意識を高めていても、子ども虐待予防は院内CAPSだけで行うことは到底不可能であり、周産期および小児医療従事者・保健師・保育士を中心とした地域での子ども虐待予防の子育て支援ネットワークを構築し、育児支援を行なうことが大切であり、現実的な対応である。この地域での育児支援態勢が予防の鍵を握る。子ども虐待に対する地域ネットワークには、予防のためのネットワーク、初期対応のためのネットワーク、長期対応のためのネットワークも必要である。

【結語】

群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会が組織されているにもかかわらず、また群馬県においても、子ども虐待の事例は増加しているが、群馬県内の小児医療施設での院内CAPSの設置はほとんどなされておらず、各医療機関における院内CAPSの設置と医療機関での対応マニュアルや研修の機会が必要である。

そして、院内CAPSを中心とした周産期からの子ども虐待予防システムを県内で構築することが急がれる。

表1. 群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会の発足

- 平成8年7月11日に前橋テルサホールにて、“群馬県の子どもの虐待防止ネットワークづくりにむけて”の会が行われた。
 その中で群馬県の被虐待児症候群の実態調査報告も行われた。(医療施設・保健所・児童相談所はもとより、保育・教育・法律関係・群馬県子どもの権利委員会およびその他関心ある方々で、約300人の出席があった)
- 平成9年5月8日に、「群馬県子ども虐待防止ネットワーク推進協議会」が設立された。福祉(9)、保健・医療(12)、司法・警察・教育(6)の機関・団体からなる公的組織として組織化された。
- 平成17年)6月22日の時点で35名の委員がおり、会長には青少年子ども課長が当てられている。
 委員の選出団体は青少年子ども課、保健予防課、こども相談部、県立小児医療センター、県医師会、県歯科医師会、県小児科医会、群馬大学病院他3病院、県看護協会、県助産師会、家庭裁判所、地方法務局人権擁護課、県警察本部少年課、県弁護士会、県乳児福祉協議会、県保育協議会、民生委員児童委員協議会、主任児童委員連絡会、県臨床心理士会、県社会福祉士会、県医療ソーシャルワーカー協会、県国公立幼稚園長会、県私立幼稚園協会、県教育委員会義務教育課、県こころの健康センターである。

表2. 平成16年度に群馬県内の児童相談所で扱った子ども虐待件数

<相談の経路>

	家族	親戚	近隣・知人	児童本人	保健福祉事務所	児童委員	医療機関	施設等	警察等	学校等	その他	計
中央	18	9	49	1	24	2	9	6	12	22	42	194
西部	13	2	15		7		6	2	6	17	25	93
東部	20	4	21	1	11	4	12	3	13	25	32	146
合計	51	4	85	2	42	6	27	11	31	64	99	433

表3. 児童虐待防止に関する地域・市町村ネットワークの状況

	保健福祉事務所名	名 称
中 央	前橋保健福祉事務所	前橋子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	伊勢崎保健福祉事務所	伊勢崎子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	沼田保健福祉事務所	沼田地域子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	渋川保健福祉事務所	渋川地域子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	中之条保健福祉事務所	中之条子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
西 部	高崎保健福祉事務所	高崎地区子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議 碓氷・安中・群馬地区子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	藤岡保健福祉事務所	多野・藤岡地区子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
	富岡保健福祉事務所	富岡・甘楽地区子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議
東 部	太田保健福祉事務所	東毛地域子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議（太田地区）
	桐生保健福祉事務所	東毛地域子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議（桐生地区）
	館林保健福祉事務所	東毛地域子ども虐待防止ネットワーク推進連絡会議（館林地区）

表4. ‘子ども虐待防止’ に関する県内小児医療施設に対する調査

対象と方法：群馬県内の21の小児医療施設（地域の小児医療の中核病院および小児療育施設）に対して子ども虐待に対する当該施設での取り組みについてのアンケート調査を行った。

- ①子ども虐待についての院内システム
- ②診療した虐待事例数（総数）の（児童虐待防止法施行後）変化
- ③診療した虐待事例数（入院）の（児童虐待防止法施行後）変化
- ④診療した虐待事例数（外来）の（児童虐待防止法施行後）変化
- ⑤（児童虐待防止法施行後）の職員の虐待に対する関心の変化

結果：21施設中19施設より回答を得た（回収率91％）。

表5. 子ども虐待についての院内システム

院内CAPS(child abuse prevention system)

- ・ ある : 3施設 ; C, D, E
- ・ ないがつくる予定がある : 5施設 ; F, G, H, I, J
- ・ ないしつくる予定はない : 10施設 ; A, B, K, S, L, M, N, O, P, Q
- ・ 不明 : 1施設 ; R

表6. 当該病院で診療する虐待事例数の変化

(児童虐待防止法(2000年)施行後の変化)

全診療数

- ・ 増えた : 2施設 ; A, B
- ・ 変化なし : 13施設 ; C, E, F, G, H, I, J, M, N, P, Q, R, S
- ・ 不明 : 3施設 ; D, L, O

表7. 当該病院で診療する虐待事例数の変化

(児童虐待防止法(2000年)施行後の変化)

入院加療した数

- ・ 増えた : 2施設 ; A, C
- ・ 変化なし : 13施設 ; B, E, F, G, H, I, J, M, N, P, Q, R, S
- ・ 不明 : 3施設 ; D, L, O

表8. 当該病院で診療する虐待事例数の変化

(児童虐待防止法(2000年)施行後の変化)

外来受診の数

- ・ 増えた : 2施設 ; A, B
- ・ 変化なし : 11施設 ; C, F, G, H, I, J, M, N, Q, R, S
- ・ 不明 : 5施設 ; D, E, L, O, P