

平成 15-17 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）

H15-17 年度 総括研究報告書

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 2 8

- 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 7 4

- 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 奥山眞紀子） P 8 9

- 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 1 3 2

平成15-17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

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-平成17年度、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ドに関する研究
- 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、今後地域ネットワークの中の中心医療機関になると予想される、研究協力が地域システムを構築してきた6府県の国公立病院、三次医療を担う全国の子どもの病院、全国の中央児童相談所、全国の保健所と保健センターの調査を行った。研究2では、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、児童養護施設入所時へのアンケート調査および、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医療のニードについて調査をおこなった。研究4では、外来治療を行っている被虐待児に関する検討と、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、被虐待児が1つの発達障害症候群と考えられることを示し、医療機関による被虐待児への包括的な治療モデルを提示した。

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	奥山眞紀子
	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15-17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）。子ども虐待にさらに取り組むには、医療の中で取り組みやすくするための組織化が必要であると考え、病院内組織、医療間連携システム、医療と福祉機関との連携システムの実態を調査し、検討を行った。

・**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）。一般的な医療機関における被虐待児への取り組みを調査し、その結果に基づき第一次医療機関向けのガイドラインを作成した。

・**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：野邑健二）。児童養護施設における調査によって、入所児の精神医学的問題を調べ、医療のニーズに関する検討を行った。

・**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）。外来にて治療を行った被虐待児の分析を通して、被虐待児の在宅ケアに関するガイドラインを作成した。

・**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）。被虐待児への包括的な治療に取り組む医療機関を受診した被虐待児の臨床像を解析し、医療機関を核とする包括的ケアの実践を示した。

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、今後地域ネットワークの中の中心医療機関になると予想される国公立病院について研究協力者が地域システムを構築してきた6府県（平成16年度）で、各府県の三次医療を担う子ども病院の実態を全国の子ども病院（平成16年度）に、児童相談所側から見た医療との連携を全国の中央児童相談所（平成16年度）に、保健機関側から見た医療連携を6府県の保健所と保健センターに（平成17年度）行った。それぞれの調査では、各機関の医療に関する取り組みの実態と、連携の問題と要望とについて尋ねており、返信率は40-60%であった。また、この間に大阪府と大阪府医師会が行った医師会員調査（平成17年度）も参考にした。さらに、研究協力者が、各地域で調査や実践を行った。

分担研究2において、全国の小児科研修指定病院566病院の小児科医師、整形外科医

師、脳外科医師、及び、47 都道府県の小児科医会医師（各 20 名）を対象として、虐待診療の実態及び子ども虐待に関する意識の調査を行った。この子ども虐待に関する調査を結果を踏まえ、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、養護施設入所児童 469 名の精神的問題と医療ニーズについて、アンケートを用いて調査した。さらに 47 名の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、小児および周産期専門医療機関での外来治療に受診している子ども、虐待している親、非虐待親、施設職員への治療やガイダンスに関し、診療録から項目を抽出してデータベースを作り、分析を行った。また施設入所中の子どもの外来治療に関して同じく調査を行った（H15 年度）。さらに、わが国の虐待に取り組む医療機関で経験した、代理人によるミュンチハウゼン症候群の調査を行った（H16 年度）。これらの成果を踏まえ、医療における在宅ケアの手引きを作成した（H17 年度）。

分担研究 5 において、あいち小児保健医療総合センター、三重県立あすなる学園、大阪府立松心園における被虐待児への取り組みをまとめた。

あいち小児保健医療総合センターを受診した被虐待児の臨床像を検討し、被虐待児への包括的な治療を検討した。また 7 種類の心理検査と観察を行う 3 ヶ月間の入院による集中アセスメントを行った 32 名の結果を分析した。被虐待児の臨床像、子ども自身への治療、家族へのケアシステムなど包括的なケアに関する検討を行った。

あすなる学園、松心園における被虐待児へ

のケアシステムを検討した。

（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）

病院内組織をつくると、スタッフの関心が高まり、虐待診療が増え、通告や機関連携も増加することが明らかとなった。さらに、地域関係機関ネットワークが作られる時、国公立病院はその地域の中心病院となり、関係機関との双方向の連携が増えることが明らかとなった。また、医療—保健連携を強化することが、医療にとっても、地域関係機関ネットワークにとっても有益であることが示された。

しかし、さらに虐待への医療における対応を進めるには、医療機関の役割分担の明確化が必要である。例えば診療所は子どもや親のかかりつけ医として健康面のケアから予防を担い、国公立病院は地域の中心病院として入院を含む急性期医療を担い、子ども病院は身体的精神的専門医療を担う基幹病院となるというシステムが 1 つのモデルとなると考えられる。また虐待に対応できる医師の養成や、虐待医療の医療費公費負担制度、診療保険の不採算性の解消、中心病院や基幹病院の MSW の配置、虐待専門病院やこころの診療体制の整備など、全てにおいて現在の所不備があり、今後の大きな課題である。

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）

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試作した。

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）

調査児童の 37.1% に精神的問題が見られ、19.2% については専門医療機関への受診が必要であると回答されたにも関わらず、実際に受診している者は 11.1% に過ぎなかった。被虐待の既往と、精神的問題は高い相関を示した。

構造化面接では、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者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、連携の実践に関する知識が必要であることが明らかとなった。

これまでの調査を踏まえ、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を作成した。

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）

あいち小児保健医療総合センターにおける、被虐待児の分析から、子ども虐待による臨床像は、幼児期には反応性愛着障害で始まり、学童期前後に多動性行動障害の臨床像を呈し、徐々に PTSD 症状と解離症状が出現、明確化し、青年期に至ると、解離性障害かあるいは行為障害へと展開することが示され、脳の機能的器質的变化を伴った発達障害症候群と考えられることを示された。環境調節、薬物療法、家族へのサポートの上に行われる、解離および衝動のコントロールを主眼においた精神療法が必要であることが示された。

入院による集中アセスメントでは、A-DES において 40% 以上を示した者が 19%、CDC で 12 点以上が 68% と、解離スケールにおいて高値を示し、ロールシャッハテストの結果では大部分が人格障害レベル以上の病理を示した。知的能力では 28% に遅滞が見られたが、それ以外の 6 割にさらに学習の障害が認められた。集中アセスメントによって、養護施設の生活では明らかになりにくい、隠れた病理の把握が可能となり、問題行動として噴出する以前に治療的関与が出来ることが大きな意義であると考えられた。

あすなる学園の4年間にわたる実績からは、入退院における機関連携の体制、虐待事象の認識の仕方や保護者への対応に効果をみる事ができたが、入院心理療法についての発展発見・入院から退院・フォローまでのガイドライン化は検討課題として残される結果となった。

松心園の実践からは、徹底した逸脱行動の規制によって、行動や症状の外在化が行われ、徐々に無力化が示される状況を、病棟の構造を借りながら治療スタッフで抱きかかえ、その後、規制の解除と健康な有能感の育成へと進む過程が示された。

これらの医療機関の実践は、被虐待児への包括的ケアの可能性を広げるものであると考えられる。

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、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、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、中心病院や基幹病院のMSWの配置、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、高い医療的ニーズがある。

今日社会的インフラが、被虐待児の増加に追いつかない状況が出現している。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。

被虐待児は、きちんとしたケアがなされなければ、その後、行為障害、うつ病、解離性障害、複雑性PTSD、さらには虐待の世代間連鎖に結びつきやすく、ケアの不足は5年後、10年後に社会に還ってくる。医療の積極的な関わりによって、これまで対応が困難であった重症の症例にも対応がなされるようになってきた。今後、子ども虐待に対する医療の関与は、より重要になってくるものと予想される。

H15-17年度厚生労働省科学研究費補助金（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）

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 大阪府立母子保健総合医療センター 小林 美智子

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 1)、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)あいち小児保健医療総合センター
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)大阪府中央子ども家庭センター

要旨：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。病院内組織をつくと、スタッフの関心が高まり、虐待診療が増え、通告や機関連携が増える。そして、地域関係機関ネットワークができていると、国公立病院はその地域の中心病院となっていき、関係機関との双方向の連携が増えている。また、医療—保健連携を強化することが、医療にとっても、地域関係機関ネットワークにとっても有益である。だが、さらに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、例えば診療所は子どもや親のかかりつけ医として健康面のケアから予防を担い、国公立病院は地域の中心病院として入院を含む急性期医療を担い、子ども病院は身体的精神的専門医療を担う基幹病院となる、という構図が考えられる。そして、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。

1. はじめに

この10年のわが国の子ども虐待事情は激変し、年々さらに大きく変化し続けている。この中で、児童相談所の相談件数中の、医療からの通告の比率は減り続け、2004年は4%になっている。もっとも、医療からの通告の実数を見ると増加しているのだが、保健機関や教育機関

からの報告比率が増加しているのに比べると、目立っている。しかし、医療の中の動きが止まっているわけではない。早くから取り組みを模索した子ども病院等は治療への挑戦を進めており、新生児医療では周産期からの発生予防の取り組みが一般的になり、公的病院では発見と急性期医療が広がり、診療所の一部では育

児支援による予防の模索が始まっている。ただ、医療者には法的対応や機関連携への戸惑いが根深く存在している。これは、わが国だけでなく、欧米でも今も深刻な議論が続いている。一方、わが国でも始まった虐待死の検証¹⁾では、死亡前に子どもと接点があった機関として医療が多く、医療の役割が改めて強調されている。そして、英国の最近の死亡分析²⁾でも、死亡前にその家族との接点が多いの親のかかりつけ医であるとわかり、家庭医の役割が再認識されている。

医療が、子ども虐待にさらに取り組むには、医療の中で取り組みやすくするための組織化が必要であると考え(図1)、病院内組織、医療間連携システム、医療と他機関との連携システムの実態を調査し検討を行った。この間に行った調査は、今後地域ネットワークの中の中心医療機関になると予想される国公立病院について研究協力者が地域システムを構築してきた6府県(平成16年度)で、各府県の三次医療を担う子ども病院の実態を全国の子ども病院(平成16年度)に、児童相談所側から見た医療との連携を全国の中央児童相談所(平成16年度)に、保健機関側から見た医療連携を6府県の保健所と保健センターに(平成17年度)行った。それぞれの調査では、各機関の医療に関する取り組みの実態と、連携の問題と要望とについて尋ねており、返信率は40-60%であった。また、この間に大阪府と大阪府医師会が行った医師会員調査(平成17年度)も参考にしている³⁾。さらに、研究協力者が、各地域で調査や実践を行ってきた。

II. 結果と考察

1. 病院内組織の意義(表1): 児童虐待防止法施行後に、子ども虐待の入院・外来受診・機関連携・施設入所が増えたと答えた国公立病院は、3割にすぎなかった。ただ、病院内組織があるのは19%とまだ少ないが、その7割で診療数・通告数が増加しており、持っていない病院とは大きく異なっている。これが、病院内組織を作ったことで増えたのか、増えたから病院内組織を設けたのかは、この調査では区別できないが、研究協力者山崎嘉久の報告(平成17年度)では、病院内組織が出来ることによって院内スタッフの関心が高まり診療や通告が増えると報告しており、病院内組織ができると虐待診療が推進されると言えるであろう。その設置目的は、直接的には法的対応や機関連携であるが、それだけに留まらず早期発見・チーム医療・発生予防など虐待診療の向上をあげている。そして、通告は、それまでのように主治医が個人として行うのではなく、病院として行い、手続きや事後対応も組織的に行うようになる。構成員は虐待に関わる可能性がある領域や職種を含むが、虐待に見識がある中心となる医師(小児科医が多い)が不可欠であり、次いでMSWが大きな役割を担う。MSWは組織運営事務をこなすことが多いだけでなく、親の相談にのり、院内の連絡役となる(平成17年度、藤江のどか)。さらに児童相談所や保健機関などの他機関も、連絡しやすい職種として一番にMSWをあげ期待が大きい。病院内組織は、院内・院外との窓口を一本

化することに、意義が大きい。

中心になる医師は、研究協力者市川光太郎・稲垣由子・森田好樹の報告（平成17年度）にあるように、小児科以外の科で出会う子どもについても、小児科医が、虐待の総合判断や診療や他機関連携について役割を担うことが望ましく、医師のチーム診療を組織し、さらに各種メディカルとの包括医療チームを組織することになる。つまり、病院内組織は、虐待の判断や診療についての主導的立場に立ち、法的義務や機関連携についての決定などを行うことになる。ただ、病院内組織の活動実態を見ると、その医療機関の性格により異なっており、周産期医療は小泉武宣・藤江のどかの報告（平成17年度）に見るように予防から発展してきており、小児救急医療では市川光太郎・稲垣由子の報告（平成17年度）のように重症な虐待の発見・初期診断・通告から始まる。

2. 地域関係機関ネットワークの意義（表2）：国公立病院の中で、その地域に関係機関ネットワークがある所は、半数であるが、そこでは通告数が増加しただけでなく、診療数や他機関との双方向の交流も増えていた。ネットワークに参加している医療機関は、国公立病院が8割、医師会が6割で、私立病院や歯科医師会は少なかった。虐待医療のシステム化に今期待できる医療機関は、国公立病院と医師会であろう。関係機関ネットワークの中に、さらに医療・保健ネットワークがあると答えた所が4割あり、注目に値する。地域関係機関ネットワークがあり、その中に医療機関が参画し、有効に機能

すれば、その医療機関では通告が増えるだけでなく、虐待の診療や、双方向の機関連携が進むことがわかる（平成17年度、山崎嘉久、柳川敏彦、稲垣由子、小泉武宣）。地域関係機関ネットワークの中で、医療の役割を位置づけることが重要である。

3. 国公立病院が果たしている役割（表3）：その国公立病院が、地域に果していると自認する役割をみると、発見だけでなく、急性期の子どもの治療、医学的な診断が多く上げられている。そして子どもの慢性期の身体的治療（つまりフォローアップ）や、発生予防介入も始まっている。しかし、子どもも親も精神治療はほとんど担えていない。これは、国公立病院には、大人の精神医療や子どもの精神医療を担う体制が少ないことから来ていると推測される。また、関係機関カンファレンスへの参加や他機関へのアドバイスなどの地域活動も始まっている。医療は、その本来役割であるところの医学的診断や治療に一番の責務を感じており、虐待の発見そのものを第一の目的としているのではないことを理解しておく必要がある。そして、国公立病院は、従来から持っている機能を生かして虐待医療に役割を発揮し出しているが、持っていない機能に不足を感じていると言えよう。

4. 病院にとっての虐待診療の困難（表4）：ただ、虐待診療には困難があると答えた機関は80%もあり、虐待診療に対する医療者の戸惑いは多く、その内容も様々な事項が上げられている。他の機関でも同様に苦労しているような、診断や通告の判断に迷う・親への対応困難・子

どもの問題行動だけでなく、医療特有のものとして、入院・退院の判断に迷う・医療中断や医療費未払い・他の患者とのトラブル・他機関の対応が迅速でないなどが上っている。これらは、医療が虐待に取り組むのを阻んでいる要因であり、無視すべきではなく、一つ一つを解決していく必要がある。その具体策としては、例えば、①虐待診療で迷いが大きい医学的・法的・制度的「判断」をサポートする体制をつくる、②親への対応を行うスタッフを病院内に持つ、③子どもや親の診療への精神医療の関与、④機関連携をするための体制を病院内に持つ、⑤医療費の公費負担制度、等が考えられる。医療費に関しては、直接的な未払い問題だけでなく、親の言動の背景に医療費負担が潜むことも多く、子どもに必要な医療を継続できない理由としては無視できない。そもそも、虐待では、経済困窮が背景にある生活も多く、また、その子への医療費支出に抵抗感がある親子関係も多いので、子どもに医療を保証するためには医療費の公費負担制度が不可欠である。

5. 虐待の診断で困ること(表5): 児童相談所が医療について困ることとして最も多く上げたのが、「医師は通告するが親に虐待と告げない」である。一方、医師は虐待の診断で困ることとして、「子どもの症状が虐待によるかどうかの判断に迷う・生活や親子関係が把握できない」を上げている。医師にとっては確定診断しきれないこと、疑いだけで患者との医療契約を破ることになる通告を行うことに躊躇している。医師は、子どもの症状

が虐待によるものかどうかを判断するための知識を向上させるべきであるのは言うまでもないが、高度に専門性を要する症例を診療する専門医師の育成も課題であり、また出会う機会が少ない医師が判断に迷うときに相談できる体制も必要である。また、虐待の判断は、そもそも、子どもの症状と親子関係と心理社会的背景から推測するしかないものであるが、医療現場で生活状況や育児実態を把握するのは限界があり、短い診療時間で判断することも難しい。「医師は疑いを持たば児童相談所に通告し」て、「児童相談所と協働して、情報を集約し、あるいは経過観察して、診断を確実にするものである」と、双方が理解する必要がある、その協働作業をする連携を作ることが課題であろう。

6. 病院の機関連携の変化(表6): 国公立病院で過去5年間に増加した、紹介元と紹介先機関を見ると、児童相談所や保健とは相互の患者紹介が少し増えているが、保育所・学校・児童養護施設などケアを担う機関とはほとんど増えていない。今の医療と他機関の連携は、主に発見と予防についてであり、子どものケアのための連携はまだなされていない可能性がある。そして、医療機関間の紹介は非常に少ないままである。これは、医療機関間の役割分化や連携システムができていないことや、医療が子ども虐待や関係機関にはたすべき役割が明確になっていないことを表しているように思われる。

7. 病院が虐待専門病院に求める役割(表7): 国公立病院と子ども病院の関係をみると、子ども病院が虐待に取り組ん

でいることは知られているが、地域医療に役割を果たしているとは見ていないという、厳しい結果になった。しかし虐待専門医療機関に期待する項目は多く、子どもの精神医療、困難な事例の診断治療、入院治療、親子関係の治療などが高率に上っている。自機関で対応できないために困っている内容が上げられている。既存の子ども病院は、新設の2-3を除いては、先天性疾患や難病の高度医療を対象に設置されており、新たな小児医療の重大課題である虐待については、地域の要求に応えるほどには担えていない。従来の対象疾病との大きな差は、社会医学的側面・精神医学的側面・外傷救急医学的側面が大きいことである。子どもの疾病構造の時代の変化にあわせて、社会的要請に応じることはもとより、長期予後の改善を見据えた虐待医療を発展させるために、技術的中核としての機能を持ち基幹病院となることが望まれる。

8・診療所と子ども虐待(表8):大阪府と大阪府医師会の調査は、小児科だけでなくあらゆる診療科、病院だけでなく多くの診療所からの回答を得ている。その結果は、法律が定める「早期発見」や「通告義務」はほぼ周知されているが、「疑いでも通告する」ことや、「親の同意がなくても守秘義務違反にならない」ことや、「通告先の機関名」は、約半数にしか知られていなかった。診療所医師や小児科以外の医師にも、子ども虐待の法律や制度やその変化を漏れなく伝え続け、またその地域の関係機関の実際について行動に直結するために必要な具体的情報を伝えることが必要になっている。

そして、日頃の診療で虐待や養育問題を考慮している医師は4割あった。小児科医がやや高率であるが、他の外科系医師や内科系医師にも、救急医療の医師にも大きな差がみられない。この数字は、少ないと見るよりは、予想以上に多いと見るべきであろう。つまり、医師の間に、子育てについての関心が広がっており、子どもの診療だけでなく大人の診療においても、養育を視野に入れることが増えているようである。今後は、診療所や他科医師についても、発見と通告だけでなく、日常診療での子どもや親への健康ケアや予防を期待できそうであり、その具体的役割を明確にすることが、今、必要である。

9. 国公立病院から保健機関への依頼(表9):半数の病院が、保健に、養育問題のある事例をすでに依頼していた。予防のためのハイリスク児だけでなく、虐待事例も依頼している。そして、保健師に家庭訪問をもっとしてほしいとの声が多い。この医療-保健連携は、従来の母子保健連携に子ども虐待というテーマを乗せて展開してきたが、周産期医療と保健の連携は最も効果ある発生予防法と言われており、今後もっと組織的系統的に取り組むことが課題である。子ども虐待において、子どもと親の健康を守ることを主目的にした医療-保健連携を作る必要がある。それは、関係機関ネットワークの中では、サブ組織として機能することになる。

10. 保健所の子ども虐待防止活動(表10):平成16年に6府県の保健所で関わった事例は約1600件で、その1/5に医

療との連携があった。家庭訪問総数は約3600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2500件、家庭訪問数3200回、初年度訪問回数5.3回、の活動実績がある。今は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ある。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。

11. 保健所と医療の連携（表11）：保健所は、子どもだけでなく親のためにも医療と連携している。これは、今回調査の大きな発見である。連携する医療機関としては、子どもについても親についても公的総合病院が最も高率であるが、親には精神病院も高率である。そして、診療所との連携も、子ども親も30%を上げている。個々の事例に必要な医療につなげて行くことで、保健―医療ネットワークを作りつつあると言える。子どもの

医療とも親の医療とも連携できることや、地元の診療所とも連携できることは、保健師特有の非常に重要な役割である。

12. 医療から児童相談所への要望（表12）：医療が児童相談所に要望することとして、最も多いのは、緊急時の迅速な対応と、児童福祉司のマンパワーの強化で、次いで夜間の対応、子どもや家族についての情報提供、親・家族の治療、紹介後の情報提供、心理の専門性の強化である。国公立病院と子ども病院に違いが見られるのは、初期急性期対応が多いか、継続治療が多いかの違いのように思われる。医療は通告という一方方向の児童相談所との関係だけでなく、診断や治療やフォローアップについての連携を求めているように見える。児童相談所側に対して、医療機関に情報提供することや、その後の経過をフィードバックすることや、連携して長期のケアを行うことの検討を求めている。連携は一方向流よりも双方向流のほうが密接になるものであり、今後はケアのための機関連携も必須になるため、医療―児童相談所連携もセカンドステージのあり方を検討することが必要であろう。

13. 通告してきた医療機関（表13）：児童相談所に通告してきた医療機関種別は、公的総合病院は100%になっており、公的病院での発見と通告が普遍的に行われるようになったことが分かる。そして、私立総合病院と休日夜間診療所も多く、救急医療現場が増えている。それに比べると、診療所からの通告は診療所の数が多い事から考えるとまだまだ少ないと言える。広島市は、診療所が置かれている

立場を考慮して、診療所が発見した（疑った）場合には中心病院に紹介して、中心病院が児童相談所に通告するという流れを作っている 4）。診療所が通告し難い理由を理解しての、対策を検討する必要がある。

14. 児童相談所が通告後に行う援助（表 14）：医療からの通告を受けた後に児童相談所が行う援助は、分離保護や関係機関調査は 90%、機関連携援助が 70% であるが、子どもや親への直接の援助は 60% であり、数年以上のフォローアップになると 25% にすぎない。児童相談所が初期対応に追われており、直接援助やフォローアップを行う余裕があまりないこと、あるいはできない立場であることを示している。親や子どもへの直接的援助や長期フォローアップには、他の機関の参画が不可欠であり、今後は市町村ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）が、身近で親や子どものニーズにあったきめ細かい援助を提供ながら、子どもの成長発達と親子関係を長期に守り続けるような、ケアネットワークに発展することが望まれる。

15. 児童相談所が病院に望むこと（表 15）：児童相談所が病院に望むこととしては、付き添いのない入院や必要時の即時入院や、入院を含めての総合判断や、医学的立場からの助言を上げている。これらが、虐待医療においての、病院の今後の重要な役割になると思われる。ただ、病院側の実情としては、付き添いが無い低年齢児の入院ができる機関は看護体制との関係で数が少ない。そして、子ども病院などの高度医療機関はいつも満床で待

機患者が多く、虐待児の即時入院は不可能な事が多い。虐待では、病状事態は入院が不可欠とは限らず、社会的入院である側面が大きい場合も多く、医療機関にとっては病状自体が入院必須の患者よりも優先することは難しい。また、わが国の医療施策は、入院期間を出来る限り短縮することや社会的入院をなくすために、長期入院は病院の採算性を脅かす仕組みになっていることも理解する必要がある。これらの状況を解消するためには、小児病棟の看護体制や子どもとしての生活を守る体制の充実や、虐待児の入院のための病床数をあらかじめ公的に担保しておくことや、入院順位を優先することをコンセンスにするなどの対策が必要である。

16. 国公立病院の精神心理治療（表 16）：子ども虐待では、急性期を過ぎた時には、子どもに残す心の傷や生き抜くためには必要であった発達の歪みの治療が最重要になる。これが、大人になった時の犯罪や精神疾患の発生予防になるだけでなく、世代間連鎖を断つことにつながる。その心理的傷つきや歪みは深刻であることが多いが、心因性症状の詳細な聴取と、発達（知能）検査と性格検査と行動観察を組み合わせることで、幼少時からでもかなり評価が可能であり、それは子どもが受けてきた虐待を知る根拠になるとともに、今後の精神心理的回復を図る治療計画を作成するために重要である。そして治療は、薬物治療の併用が必要なことも多いがそれのみでは不足で、遊戯治療の併用は有用だがそれだけでも不可能で、生活の中での育てなおしが不可欠

であり、小児精神科医や児童心理士の関与と、生活ケア者である保育士・教師などとの協働が不可欠である。しかし、国公立病院では子どもの精神心理評価も治療も、担えるスタッフがいないためにほとんどの機関では行っておらず、さらにそれを依頼できる機関もないために困っている。

17. 児童相談所の子どもへの心理的援助(表 17): 児童相談所では、子どもの心理評価だけでなく治療を始めている。しかし、その対象となる子どもは少数であり、子どもの心の治療を必要とする全ての子どもに行うには程遠い状況である。また、児童相談所は治療機関ではないために医療行為ができないことや、医師が少ないために、治療を担うには限界がある。児童相談所だけでなく、医療や他の相談機関を含めた、虐待を受けた子どもの精神心理治療やケアの体制構築についての検討を始める必要がある。

18. 児童相談所の親への援助(表 18): 再発防止のためには親への援助が不可欠で、その方法は、親の相談相手になって親の心理社会的孤立を無くし、生活のストレスを具体的・実質的に軽減し、次いで親自身の生育歴に根を持つトラウマワークやペアレンティング教育が必要であると言われている。児童相談所が行っている援助は、継続面接・連携援助が中心で、当面の再発防止を目指しているものだと推測され、それも対象の1/4にしかなされていない。しかも、平成15年度事例で平成16年の調査時(秋)まで継続されていたのは3割のみであった。児童相談所の危機介入期を乗り越えた後

の、長期の再発防止や、親子関係の建て直しや作り直しを目標にする援助には、多くの機関の参画が必要である。

III. 医療の組織化に関する提案

1. 医療に関する4つのシステム(図2): 虐待医療のシステムには、1. 病院内で取り組むための院内組織、2. 子どもに関する様々な医療機関や、子どもの医療と親の医療をつなげる、医療間連携システム、3. 治療医学と予防医学が連携する医療-保健連携システム、4. 福祉・教育等の多くの機関を含む地域関係機関ネットワークの、4種類が考えられる。この1-3を組織化することによって、4の中で医療が積極的かつ有効に機能できるようになると思われる。

2. 病院内組織(表 19): 病院内組織を作ると、通告や機関連携が増える。その意義は、法的対応や機関連携のためだけでなく、スタッフの関心を高め、チーム医療が円滑になり、虐待診療を進めることにつながる。ただし、法的対応に関することになるために、院内では公的権限持つことが重要であり、構成員としては中心になる小児科医が不可欠で、連絡調整や事務局機能を担うMSWが重要である。そして、院内組織ができると、外部の機関にとっても窓口が明確になるために、児童相談所や保健からも連携しやすくなる。

3. 医療間システム化(表 20): 虐待医療は非常に多面的で、様々な医療の機能が含まれる。小児外科救急、小児内科救急、慢性症状や後遺症の継続医療、子どもの精神医療、親の身体医療、親の精

神医療、発生予防の鍵を握る周産期医療、子どものかかりつけ医、親のかかりつけ医、などなどである。この役割の分担は、診療所はかかりつけ医の機能を生かして発生予防や健康管理を担う中で早期発見や再発兆候の早期発見をし、地域医療の中心である公的病院が虐待でも地域ネットワークの中心病院になって急性期医療や入院医療を担い、子ども病院が他では扱いがたい困難事例や高度医療を担う基幹病院になるという構図が考えられる。そして、これらが有機的に機能するには、夫々の機能を相互に知ることや、紹介しあうシステムや、相談助言体制も必要である。

虐待専門医療機関を求める声は医療機関にも児童相談所にも大きく、それは既存の子ども病院の高度診療機能を活用して、虐待特有の機能を付け加えることが一番合理的である。そのような技術的中核ができることで、地域の虐待医療の質の向上も期待される。必要な機能は、診療機能としては、困難事例の診断や、高度医療を必要とする治療や、子どもの精神治療や、親子関係治療であり、それ以外にも地域関係職種を対象とする相談指導機能が求められる。また、地域ネットワークの中心病院になる国公立病院がその役割を担うには、心理社会的相談・院内組織の実務・他機関との連絡調整役を担うMSWの配属や、公費負担や医療保険制度による不採算性の解消が重要である。

4. 医療—保健連携システム(表21): 医療—保健連携システムは重要な役割をはたす可能性がある。これは虐待におい

ても、子どもや親の心身の健康を守ることを一義的目標にするものであり、発生予防とケアに大きく役立つ。英国ではこれに看護連携システムも作って、助産師・看護師・保健師がつながりあうことで、裏打ちしている⁵⁾。医療間連携も、保健師が、かかりつけ医の紹介や、子どもの医療と親の医療のつなぎをすることで、より発展することが予想される。また、関係機関ネットワークの中にこのサブ組織があることで、医療に詳しい保健師が介在することになり、医療と福祉・教育の連携がスムーズになる可能性がある。

5. 心のケア地域ネットワーク(表22): わが国の子どもの心の診療体制は先進国の中では桁外れに貧困であり、それが被虐待児の治療ケアにも大きな欠落をもたらしている。「健やか親子21」は情緒障害児短期治療施設を全ての府県に設置することを目標にしているが、それが実現されてもまだ不十分であり、一般児童養護施設の入所児にも、在宅し続ける児にも心のケアが必要であり、その体制を作る必要がある。それには、子どもの精神医療を担う機関が増えるとともに、保健・福祉・教育それぞれの中での心の相談体制の大幅な拡充が不可欠である。

IV. おわりに

医療からの通告が増えない要因を把握して、通告が増えるための対策を見出すために調査検討を行った。そこから見えてきたことは、医療での取り組みは、様々な領域で一部の機関では進んでいるということである。しかもそれは、早期発見

と通告だけでなく、治療や予防について発展してきている。だが、医療の取り組みが系統的に全機関で発展しないのも、その総体としての実態も見え難いのは、虐待医療が組織化されていないことに大きな因がありそうである。子ども虐待における医療役割を明確にして、各医療機関の役割を明確にし、病院内組織・医療機関連携・医療と保健連携・医療と関係機関連携をシステム化することが今の重要な課題である。

Managers,1997,The Stationery Office,1997

引用文献

1. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：児童虐待による死亡事例の検証結果について、厚生労働省、平成17年4月
2. Ruth Sinclair, Roger Block : Learning from Past Experience A Review of Serious Case Reviews, Department of Health, 2002
3. 大阪府乳幼児虐待予防医療・保健調整会議：医療現場における児童虐待に関するアンケート報告書、未発表、大阪府健康福祉部
4. 広島県地域保健対策協議会児童虐待対策特別委員会：医療現場における児童虐待に関するアンケート調査結果報告、広島県医師会速報附録、2004年9月5日
5. Report of Standing Nursing and Midwifery Advisory Committee : Child Protection : Guideline for Senior Nurses, Health Visitors, Midwives, and their

図1 医療の「子ども虐待取組み」推進！

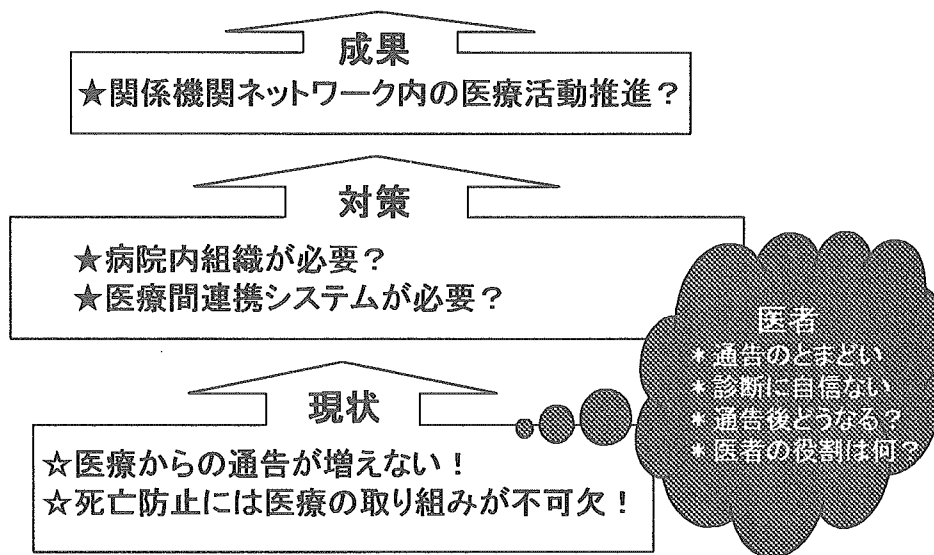


表1 国公立病院の防止法後の変化と院内組織

— 6府県国公立病院調査2004 返信90機関 —

入院の増加	27%	機関連携の増加	35%
外来受診の増加	25%	施設入所の増加	27%

関心増は、診療科＝小児科、救急、整形外、脳外、産婦人、皮膚、形成、
職種＝看護、助産、MSW、事務局

院内組織 設置目的	あり 17機関 (19%)	なし67(75%)
	機関連携94%、法的対応75%、 早期発見81%、発生予防75% チーム医療50%	
診療数が増加した	71%	15%
通告数が増加した	71%	24%

院内組織は、医師・MSWが中心、

「病院として通告」する、他機関はMSWIに最も連絡しやすい

表2 地域関係機関ネットワークと国公立病院の変化

— 6府県国公立病院調査2004 返信90機関 —

増加したこと	地域関係機関ネットワーク	
	あり(N=47)	なし(N=40)
診療児数	36%	18%
外来児数	30	18
入院児数	26	13
通告件数	47	23
他機関からの紹介	43	25
他機関への紹介	45	23
児童相談所と連携	41	18

* 医療の参加は公的病院81%、医師会56%、私立病院27%、歯科医師会7%

* 医療一保健ネットワークを持つのは41%

表3 国公立病院が地域にはたしている役割

6府県国公立病院調査2004 返信90機関の質問回答数77を100%

発見	発見	78%	
診断	医学的な診断	69	
	子どもの身体的評価	49	
治療	子ども	子どもの身体治療—急性期	84
		子ども身体治療—慢性期	31
		子どもの精神心理治療	14
	親	親の精神心理治療	7
予防	予防介入・育児相談	43	
地域活動	法的対応の診断・診断書作成	26	
	カンファレンスへの参加	34	
	他機関へのアドバイス	23	

表4 子ども虐待診療の困難—あり83%—

— 6府県国公立病院調査2004 返信90機関 —

知識や技術 61%		医療費未払い	22
診断に迷う	44	強引な退院要求	20
通告に迷う	27	他の患者とのトラブル	14
要入院の判断に迷う	23	子どもの対応 39%	
退院の判断に迷う	18	問題行動	24
施設入所の判断に迷う	18	他の親からの苦情	17
診察・検査・治療の知識不足	14	なかなか退院できない	11
親の対応 63%		社会的入院が多い	7
助言・指導に従わない	34	関係機関との対応 52%	
医療中断	34	迅速な対応がない	24
医療への不信・攻撃	31	連携を親が拒否する	14
親への援助がわからない	27	時間がとれない	11
医療の規則を守らない	24	経過報告がない	10

表5 医師が虐待の診断で困ること—あり82%—

— 6府県国公立病院調査2004 返信90機関を100% —

子どもの症状が虐待によるかどうかの判断	61%
生活背景が把握できない	46
親子関係が判断できない	38
診断に時間をかけられない	17
疑い例などの相談機関がない	9
知識を持っていない	8

「医師は通告するが親に告げない」児相の65%