

問9 中堅職員の施設内研修のあり方について、課題や問題点をお教えてください。

問10 施設外の中堅職員研修はありますか。番号でお答えください。

- ① ある ② ない

問11 設問10で「ある」と答えられた方にお尋ねします。

平成16年度に貴施設の中堅社員が受けられた外部研修について、研修テーマ、研修主催者、研修内容などについて、下記の欄にご記入ください。

研修テーマ	研修の主催者	研修内容	研修方法	参加人数

- ・「研修方法」については、次の中から番号を選んでください。(複数回答可)
①「講義形式」 ②「演習形式」(ロールプレイ、事例検討など、具体的な手法も記入下さい)
③「実地研修Ⅰ・施設見学」 ④「実地研修Ⅱ・他施設や機関での研修」
⑤「宿泊研修」 ⑥「その他」(具体的な内容も記入下さい)
- ・「参加人数」については、貴施設からの参加人数をご記入ください。

問 12 設問 11 の研修会に貴施設から参加されなかった職員はいますか。
番号でお答えください。

- ① いる ② いない

問 13 設問 12 で「いる」と答えられた方にお尋ねします。

参加されなかった理由として当てはまるものを下記の中から選んで番号でお答えください。
(複数回答可)

- ① すでに受講を済ませている。
② 平成 17 年度以降に受講予定している。
③ 研修内容から見て、受講の必要性を感じなかった。
④ 勤務体制との関係で無理があった。
⑤ その他(具体的に)

問 14 中堅職員の研修内容として下記の中から、特に重要だと思われるものを 3 つ選んで番号
でお答えください。

- ① 施設職員としての職務使命
② 施設職員に必要な価値・倫理
③ 子どもの権利擁護の観点の確立
④ 子どもの発達と愛着障害の理解
⑤ 子どもの健康管理や事故防止管理の知識
⑥ 子どもの日課の管理等子ども集団の指導技術
⑦ 子どもの学習指導の方法
⑧ 子どもの生活行為に関する個別指導の技術
⑨ 子どもや保護者からの苦情への対応方法
⑩ チームワークのためのコミュニケーション技術
⑪ 施設運営等リーダーとして必要な資質向上のための技能
⑫ 児童相談所や学校等、関係機関の役割理解と連携方法
⑬ 施設入退所時の子どもおよび保護者への対応方法
⑭ 個々の子どもの家庭等ケース理解と援助方法
⑮ 虐待等を受けた子どもの心の理解と問題行動への対処方法
⑯ 各種書類記載の方法と書類管理の方法
⑰ 緊急対応や危機管理等に関する知識や方法
⑱ 自身のメンタルヘルスへの配慮方法や自己覚知の技術
⑲ 家庭引取りや社会的自立(進路選択等)に必要な知識や方法
⑳ 施設退所後の児童への指導・援助の方法
㉑ その他(具体的に)

問 15 貴施設で、中堅職員が外部研修に行かれた後の報告についてお尋ねします。下記の中から現状に近いものを選んで番号でお答えください。(複数回答可)

- ① 施設長あての出張報告書の提出を求めている。
- ② 他職員にも還元できるように、施設内研修会での報告を求めている。
- ③ 施設長が受講した中堅職員に内容等を聴き、個別に指導育成している。
- ④ 研修内容を報告するレポートを出張報告書以外にも特別に提出してもらっている。
- ⑤ 指導担当者が個別に報告を受けながら、指導育成している。
- ⑥ 受講報告以外に、課題を課してレポートの提出を求めている。
- ⑦ その他(具体的に)

問 16 中堅職員の施設外研修のあり方について、課題や問題点をお教えてください。

問 17 虐待を受けた子ども及びその保護者又は関係機関等に適切に対応するため、現在、貴施設の中堅職員には、どのような研修内容とトレーニング方法が必要であると考えていますか。必要な研修内容とトレーニング方法を、下記のA、B群の中から、それぞれ2つ選んで番号でお答えください。

--	--

A群(研修内容)

- ① 児童虐待の定義や虐待の発生要因の理解
- ② 子どもの権利や子どもの最善の利益の理解
- ③ 虐待する親のタイプの理解と親への援助の必要性の理解
- ④ 児童虐待防止法や子ども虐待対応の手引きの内容の理解
- ⑤ 虐待を受けた子どもの行動特徴の理解
- ⑥ 虐待を受けた子どもの入退所時に配慮すべき援助内容の理解
- ⑦ 親の面会や一時帰宅の際に配慮すべき援助内容の理解
- ⑧ 虐待によるトラウマの理解と心理的ケアの方法
- ⑨ 子どもの発達と愛着障害の理解と援助方法
- ⑩ 虐待を受けた子どもの問題行動への対処方法
- ⑪ 親子関係の理解と親子関係改善のための援助方法
- ⑫ 親対応や親指導の仕方
- ⑬ 施設内チームワークの重要性の理解
- ⑭ 地域の関係機関との連携のあり方や調整の仕方
- ⑮ 虐待を受けた子どもと家庭のケース理解
- ⑯ その他(具体的に)

B群（トレーニング方法）

--	--

- ① 指導担当職員による日常的な個別指導
- ② 講義形式や演習形式による施設内研修会の開催
- ③ 事例検討会の開催や職員会議でのケース検討
- ④ 他機関や他施設での研修会に参加
- ⑤ 課題に対応した自主研修や外部研修への参加
- ⑥ 外部講師を招聘して施設内研修の実施
- ⑦ 個別又は集団的スーパービジョンの活用
- ⑧ 大学等外部機関への派遣
- ⑨ その他（具体的に)

問 18 児童虐待に対応する中堅職員の資質や専門性を高めるために、貴施設内外で研修等トレーニングを実施するには、どのような条件整備が必要であるとお考えですか。

問 19 貴施設内で、中堅職員に対して、児童虐待の対応に関連した特別な研修等トレーニングを、過去 2～3 年の間に実施されている場合、その概要をお教えてください。

ご協力ありがとうございました。

調査票（研修センター用）

貴社会福祉協議会研修センター管内における「児童養護施設等の職員対象の研修」についてお尋ねします。下記の設問にお答えください。

（「児童養護施設等」とは、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設を、また、「職員」とは児童指導員、保育士、心理士など直接処遇職員を想定しています）

問1 貴機関の管轄する都道府県・政令指定都市名および回答者についてお答えください。

都道府県名及び政令都市名

都道府県

政令都市名

回答者の役職及び氏名

役職

氏名

問2 貴機関では、児童福祉施設等職員研修の企画立案にかかわっていますか。番号でお答えください。

① いる ② いない

問3 設問2で、「いる」とお答えの方にお尋ねします。

児童福祉施設等職員研修の企画立案は、どのような手順でなされていますか。その手順を具体的にお教えてください。

問4 貴機関所管の児童福祉施設等に対して、年間の職員研修計画はありますか。

番号でお答えください。（個別の施設内での研修ではなく、外部研修としての年間計画をお尋ねしています。）

① ある ② ない

問5 設問4で、「ある」とお答えの方にお尋ねします。

児童福祉施設等職員の年間の研修計画は、どのような手順でなされていますか。研修計画立案の手順について具体的にご記入ください。

問6 研修対象として、経験別、役割（職種）別の研修をされていますか。番号でお答えください。

- ① いる ② いない

問7 設問6で、「いる」とお答えの方にお尋ねします。

下記の中から経験別、役割（職種）別研修として実施されているもので、下記のそれぞれの研修の（ ）内空欄に該当するものを記入してください。また、管理職研修については、対象者を選んで番号でお答えください。（複数回答可）

- (1) 新任職員研修 (おおむね経験年数 年未満)
(2) 中級職員研修 (おおむね経験年数 年から 年)
(3) 上級職員研修 (おおむね経験年数 年以上)
(4) スーパーバイザー研修 (おおむね経験年数 年以上)
(5) 管理職研修 ① 施設長、②主任、③事務長、④その他 → 複数回答可
(6) その他（自由記載)

問8 貴機関では施設現場からの研修希望内容を把握されていますか。番号でお答えください。

- ① いる ② いない

問9 設問8で「いる」とお答えの方にお尋ねします。

1) どのような方法で研修希望内容を把握されていますか。具体的にお書きください。

--

2) 把握された研修希望内容で、児童福祉施設等の新任および中堅職員（施設経験3～5年、以下同じ）の研修内容や研修方法について、希望の多い順にそれぞれ3つをお教えてください。

	研修内容	研修方法
新任職員	1	1
	2	2
	3	3
中堅職員	1	1
	2	2
	3	3

問10 職場の現任訓練（OJT）と貴機関実施の研修についてお尋ねします。

貴機関実施の研修と施設現場のOJTとは関連がとれていると感じますか。番号でお答えください。

- ① いる ② いない

--

問11 設問10で、「いない」とお答えの方にお尋ねします。

関連がとれていないとお感じになるには、どこかに問題や課題があるとお考えでしょうか。問題や課題がある場合は、具体的にお書きください。また、問題や課題を解決するための方策や条件についても具体的にお書きください。

--

問12 貴機関で平成16年度実施された児童福祉施設等職員を対象とした研修の概要についてお教えてください。

研修テーマ	対象職員	内容	研修方法	参加人数

- ・「研修方法」については、次の中から番号を選んでください。(複数回答可)
 - ①「講義形式」 ②「演習形式」(ロールプレイ、事例検討など、具体的な手法も記入下さい)
 - ③「実地研修Ⅰ・施設見学」 ④「実地研修Ⅱ・他施設や機関での研修」
 - ⑤「宿泊研修」 ⑥「その他」(具体的な内容も記入下さい)
- ・「参加人数」については、貴施設からの参加人数をご記入ください。

問 13 貴機関で実施している研修の評価についてお尋ねします。
どのような方法で評価されていますか。具体的にご記入ください。

問 14 貴機関が実施している児童福祉施設等新任および中堅職員研修で、児童虐待の対応に関連した研修等を実施されている場合は、その概要をお教えてください。

問 15 貴機関でスーパーバイザー養成研修を実施されている場合は、その概要をお教えてください。

問 16 貴機関が実施している児童福祉施設等職員研修の課題や問題点をお教えてください。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書
分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター

総合的視点に関する研究（1）

医療機関における子ども虐待データベースの構築に関する研究

藤原武男・奥山眞紀子（国立成育医療センター）

研究要旨

医療機関において子ども虐待に関するデータ集積はほとんどなされておらず、虐待を発見するために必要な医学的根拠はこれまでほとんど示めされてこなかった。そこで、国立成育医療センターの虐待対策チーム（SCAN チーム）において過去3年間に報告のあった虐待疑い症例（N=177）について虐待内容、虐待蓋然性の評価、問診項目、検査項目からなる子ども虐待データベースを後方視的に構築し、子ども虐待データベースの有用性を検討した。

方法としては、カルテおよびソーシャルワーカーの記録から虐待が疑われた症例の問診項目および医学的所見を集積し、虐待蓋然性の高さや虐待寄与因子（虐待が発生することに対する子供、親、家族におけるリスク要因）および虐待発見因子（虐待を発見するための親の説明や検査所見等）の関係について定量的に分析した。

その結果、虐待寄与因子および虐待発見因子の虐待蓋然性の高い症例に対する特異度が90%以上の問診項目および検査項目が17項目、陽性反応適中率が90%以上の項目が12項目あることがわかった。オッズ比が有意（ $p < 0.05$ ）であった項目は虐待寄与因子の1歳未満、3歳未満、基礎疾患の存在および虐待発見因子の「親の説明と検査所見の矛盾あり」であった。

結論として、後方視ながら子ども虐待データベースは有用であることがわかった。医療機関において虐待をこれまで以上に把握し、発見に有効な項目をさらに拡充するためには、今後今回構築した子ども虐待データベースをもとに、前方視的に解析する必要があると考えられた。

研究協力者

石井徹仁（国立成育医療センター）
泉真由子（同上）

入効果に関するエビデンスを正確に捉えることが困難である。

平成16年から17年にかけて改正された児童虐待防止等に関する法律および児童福祉法では、児童相談所のみならず、地域との連携の重要性が謳われ、また、医師個人のみならず、医療機関が機関として虐待の防止を行わなければならないことが明記された。連携も少しずつその方法が発展し、連携における

A. 研究目的

日本における子ども虐待の基礎資料を提示する疫学データは全国規模かつ経時的なものとしては児童相談所の相談件数以外に乏しい。そのため、子ども虐待の要因や介

各機関や個人の専門性を十分に伝えることが求められるようになってきている。特に、医療が関係する虐待は子どもが死亡したり、障害を残す可能性のある重篤な虐待が多く、専門家として虐待と考える医療的な根拠を示さなければ、子どもを保護することが困難になり守りきれないケースもある。そのため、海外では、院内に SCAN (Suspected Child Abuse & Neglect) チームという多職種からなる専門家チームを設ける病院が多く、効果をあげてきている。日本でもこのようなシステムを持つ病院が少しずつ増加してきている。しかし、虐待の判断は複雑であり、その判断根拠が明確に確立しているとは言いがたい。また、虐待を疑い、発見するための問診項目および検査項目に関する科学的根拠は現在、極めて限られている。SCAN チームの判断根拠を確立するためには、子ども虐待のデータベースを構築し、リスク要因ならびに検査所見と虐待との定量的解析を行うことによって、医療における発見と医学的根拠の妥当性を増すことが必要である。

本研究は、小児に特化した専門病院であり、SCAN チームを有する国立成育医療センターにおいて、虐待に関する問診事項および検査所見、虐待評価に関するデータベースを構築し、その有用性を検討するために行われた。より具体的には、虐待疑い症例における虐待蓋然性の評価に有効な虐待寄与因子および発見因子項目を後方視的に明らかにし、その程度を定量化すること、およびその有効性をもとに、前方視的な研究の必要性を明らかにすることを目的として研究を行った。なお、ここでは虐待要因を 2 種類に分けた。一つは「虐待寄与因子」であり、これまでの研究から虐待の発生リスク要因として考えられている項目、すなわち問診等で明らかにすべき項目を指す。もう一方は「虐待発見因子」であり、虐待の結果として表出される、主に病院で明らか

になる医学的所見を指す。

B. 研究方法

国立成育医療センターでは、医師を始め病院スタッフが虐待を疑った場合、または地域機関が把握した虐待症例に関して医学的判断が必要な場合に、院内の医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker : MSW) を窓口として連携をとる子ども虐待の対策チーム (SCAN チーム) が機能している。SCAN チームは、虐待の医学的蓋然性の高さを評価し、医学的リスク判定をして、他科や児童相談所、保健所などの地域機関と連携をとる。連携に際しては、連携会議を行うことを基本とし、年間約 30 回の地域連携会議を行っている。殆どの会議には、児童相談所、地域保健機関・福祉機関が参加しており、子どもの年令や状況によって、保育機関、教育機関などが加わっている。会議では、常に虐待の医学的蓋然性および医学的治療の可能性に関する意見が求められている。今回の研究では、「平成 14 年度から平成 16 年度 (2002 年 4 月から 2005 年 3 月) の間に病院および地域機関のスタッフが虐待を疑い、SCAN チームに報告のあった症例」(以下、「虐待疑い群」とする) という基準を対象症例の定義とした。

今回の子ども虐待データベースの項目は、これまでの虐待研究から推定されている発生要因および医学的所見から「虐待寄与因子」(虐待が発生することに対する子供、親、家族におけるリスク要因) および「虐待発見因子」(虐待を発見するための親の説明や検査所見等) を選定した。すなわち、「虐待寄与因子」として症例属性情報 (性別、年齢、居住地域、医療保険種別)、基礎疾患、周産期状況 (在胎週数、出生体重、不妊治療経験、母親の出生年齢、単胎・双胎)、家庭状況 (家族形態、同胞数、同胞順位、国際結婚、家庭内不和またはドメスティック・バイオレン

ス、住居形態)、養育者因子(父親精神疾患・被虐待歴、母親精神疾患・被虐待歴)をカルテ記載内容およびMSWの記録から後方視的に入力した。また、「虐待発見因子」として医学的所見(身体所見および検査所見)、問診所見(親の説明と所見の矛盾、受傷(発見)から受診までの時間)をカルテからデータベース化した。さらに、虐待に関する内容をデータベースに追加した。その項目は虐待種別、虐待者、初診時診断名、SCANチームへの依頼元、SCANチームによる虐待蓋然性の評価、転帰、地域機関への連携形態とした。分析手法として、まず病院における虐待疑い群の新患患者に対する割合を算出した。さらに、虐待内容について各項目の種別ごとの割合について不明を含めて算出した。そして、虐待蓋然性評価と「虐待寄与因子」および「虐待発見因子」との関係を調べるため、虐待の蓋然性が高い症例に対する各項目の特異度を算出し、蓋然性の高い虐待症例を発見するのに有効な項目を検討した。また、ある問診および検査で所見が陽性であった場合に、どのぐらいの割合で虐待といえるのか、を知ることができれば臨床現場で虐待評価に役立つことから、陽性反応適中率を算出した。さらに、オッズ比を算出した。ここでは、虐待疑い群のうち虐待の蓋然性が高いと考えられた症例と非虐待ケースと考えられた症例とについてそれぞれデータベース項目の該当および非該当に関して2×2表を作成し算出した。統計値の算出にあたり、 χ^2 二乗検定(期待値が5未満の場合はFisherの直接確率法)によりp値を求め、統計学的有意差を検討した。<倫理的配慮>

国立生育医療センター情報の二次利用委員会の承諾を得た。

C. 研究結果

虐待疑い群は延べ181症例、重複例を除く

と177名であった。国立成育医療センターの新患外来患者総数は、平成14年度から16年度の合計で95,524人(平成14年度29,383人、平成15年度35,273人、平成16年度30,868人)であり、この3年間での虐待を疑った症例の割合は全新患数の約0.2%であった。

虐待疑い群(N=177)の虐待内容を資料1-5に示す。虐待種別としては、身体的虐待が53%を占め、ネグレクトが16%と続いた。性的虐待は3%、心理的虐待は6%であった。虐待者は不明が4割で、病院において虐待者を特定することの困難さを窺わせた。不明を含めた全体の疑い群のうち、虐待者が実母と判明した割合が41%、実父が10%であった。SCANへの依頼元は、院内が7割、院外機関が3割であった。院内では、総合診療部の救急診療科および小児期診療科、こころの診療部が多く院内全体のうち74%を占めた。また院外では、児童相談所と保健所で院外の82%を占めた。初診時診断名は、頭部外傷が19%、転落後が19%であった。SCAN依頼直後の転帰では、入院・外来ともにほぼ同数であった。死亡例が5件あった。地域機関の連携としては、病院で新たに発見され児童相談所と連携をとった症例が42%あり、そのうち通告は18件であった。保健所との情報交換はほぼ全例で行われていた。病院で新たに発見され保健所からの支援が必要な症例と考えられた症例は全体の35%であった。

虐待疑い群について、SCANチームでその蓋然性を3段階にわけて評価した[虐待を強く疑わせるヒストリー(例:診察所見と一致しない、矛盾した、もっともらしくない外傷のヒストリーなど)および医学的虐待所見(例:臀部のタバコ熱傷痕など)がある場合を黒、明らかに所見がない場合を白、それ以外をグレーとした]ところ、強く虐待を疑う(黒)が62例で35%、虐待の可能性のある(グレー)の症例が57例で32%であった。

検討した結果虐待症例ではないと考えられた非虐待ケースは28例で16%存在した。また、情報不足により虐待評価ができなかった不明例が30例(17%)であった(図1)。

次に、虐待寄与因子および発見因子が陽性所見を示した症例数と重複を除く虐待疑い群(N=177)に対する割合を示す(資料6, 7)。症例の属性情報としては、男女はほぼ同数であり、乳児が3割、3歳未満児で約6割を占めた。生活保護受給者は6%に上った。何らかの基礎疾患を有する症例は47例で27%であった。特に喘息が最も多く虐待疑い群の10%に上った。周産期状況としては、早産は12%、低出生体重児は19%であった。出産年齢が35歳以上である割合は15%を占めた。家庭状況としては、母子家庭が11%、家庭内不和またはドメスティック・バイオレンスがある家庭が16%に上った。養育者状況に関しては、母親が精神疾患(うつ病等)を有する割合が15.8%であった。

次に、虐待寄与因子および虐待発見因子の虐待の蓋然性が高い症例(N=62)に対する特異度、陽性反応適中率、オッズ比、95%信頼区間、 χ^2 乗検定におけるp値(対照は非虐待ケース(N=28))を資料8, 9に示す(データベース項目(虐待寄与因子および虐待発見因子)に不明がなければNは虐待蓋然性の高い症例と非虐待ケースの合計で90)。特異度、すなわち非虐待ケースのうちその項目が陰性所見である割合が90%以上の高値を示した項目は、虐待寄与因子のうち「生活保護の受給」、「既往症としての喘息」、「既往症としてのアトピー性皮膚炎」、「既往症としての発達障害(注意欠陥多動障害、自閉症、精神発達遅滞等)」、「先天性異常(染色体異常、循環器疾患等)」、「超早産(28週未満)」、「極低出生体重児(出生体重1500g未満)」、「低出生体重児(出生体重2500g未満)」、「不妊治療経験あり」、「母親の出産年齢が20歳未満」、「双胎以上の

多胎」、「母子家庭」、「家庭内暴力(ドメスティック・バイオレンス)の存在」、「母親に精神疾患(うつ病等)あり」、「母親に被虐待体験あり」、「父親に精神疾患(うつ病等)あり」の16項目であった。また、虐待発見因子において特異度が90%以上であった項目は「眼底撮影で所見(網膜出血等)あり」の1項目であった。

陽性反応適中率が90%以上であった項目は、虐待寄与因子のうち「生活保護の受給」、「既往症としてのアトピー性皮膚炎」、「既往症としての発達障害」、「先天性異常」、「超早産」、「極低出生体重児」、「母子家庭」、「家庭内暴力(ドメスティック・バイオレンス)の存在」、「母親に精神疾患(うつ病等)あり」、「母親に被虐待体験あり」、「父親に精神疾患(うつ病等)あり」の11項目であり、虐待発見因子のうちでは「眼底撮影で所見(網膜出血等)あり」の1項目であった。

非虐待症例を対照とした虐待蓋然性の高い症例に対する虐待寄与因子および発見因子のオッズ比(Odds Ratio [OR])を求めたところ、有意であった項目は虐待寄与因子の「1歳未満(OR=0.3、95%信頼区間(Confidence Interval [CI]): 0.1-0.8)」、「3歳未満(OR=0.1、95%CI: 0.0-0.3)」、「基礎疾患の存在(OR=5.3、95%CI: 1.4-19.3)」および虐待発見因子の「親の説明と検査所見の矛盾あり(OR: 9.4、95%CI: 1.6-55.4)」4項目であった。1歳未満、3歳未満のオッズ比は1未満であり、病院において虐待を疑われた症例群においては、1歳以上または3歳以上の年齢層において虐待蓋然性が高いことがわかった。また、基礎疾患の存在は虐待疑い群において虐待蓋然性が高いと判断する事に有意に寄与しており、その程度は5.3倍であった。説明の矛盾は虐待蓋然性の高い症例を有意に発見しており、その程度は9.4倍であった。

D. 考察

国立成育医療センターにおいて過去 3 年間に於ける虐待疑い症例は約 10 万人の新患から 0.2% の割合で 177 名報告された。後方視的に構築した子ども虐待データベースを基に分析した結果、特異度が 90% 以上の問診項目および検査項目が 17 項目、陽性反応適中率が 90% 以上の項目が 12 項目あることがわかった。また、統計学的に有意に非虐待ケースと蓋然性の高い症例とを峻別できる項目は「1 歳未満」「3 歳未満」「基礎疾患」「説明の矛盾」の 4 項目であった。虐待を疑う症例において、これらの項目に関して問診または検査を行うべきことの科学的根拠が示された。

医療機関において虐待を疑った場合、4 人に 1 人が基礎疾患をもっており、1 割が喘息患者であった。これは、平成 14 年度の全国における喘息の外来受療率（0 歳児：0.28%、1 から 4 歳児：0.68%）と比較しても高い割合である。ゆえに、一般小児臨床においても、基礎疾患を有する患者で虐待を疑った場合はその蓋然性が高いことを念頭において対処すべきであろう。子どもの基礎疾患はリスク要因として指摘されてきたが、低出生体重に伴う医学的問題として扱われてきており（16）、喘息やアトピー性皮膚炎などの日常的な小児診療において散見する基礎疾患との関連を指摘したものはほとんどない。もっとも、これらは子どものストレスによる心身症として位置づけられており、虐待されることのストレスで発症または悪化するという逆向きの因果関係にある可能性も十分にある。つまり、基礎疾患があることによって身体的またはネグレクト等の虐待が起きるのか、または虐待されたことによってそのストレスから基礎疾患を生じるもしくは悪化するのかは不明である。このメカニズムを解明するためには前方視的に虐待者および

被虐待児の縦断研究を行う必要があるだろう。

また、親の説明と検査所見の矛盾がある場合、矛盾のない症例に比べて虐待蓋然性の高い症例を 9 倍発見しやすいことがわかった。このことから、虐待を疑った場合に受傷機転等を詳しく問診し、説明された受傷部位以外もふくめて身体所見ならびに検査所見をとることが極めて重要であることが示唆された。そのためには親の説明と検査所見とを常にすり合わせ、想定することが困難な受傷機転（ベビーベッドの中央にいた 2 ヶ月の乳児が転落した等）について、パンフレットなどを通じて医療スタッフに幅広く啓蒙してゆくことが有効であろう。

また、虐待疑い群の中では「1 歳未満」および「3 歳未満」児で有意に虐待蓋然性が低いという結果であったが、この結果は低年齢児の場合、事故と虐待との判別が困難であることから比較的多くの事故症例が SCAN に報告されたためと考えられる。また、年齢が高くなるほど児からの問診が可能となり、虐待を疑った症例群の中では年齢が高いほど虐待蓋然性の高い症例が集まっていると解釈すべきである。つまり、低年齢ほど、虐待の証明が困難になるため、注意深い評価が必要であると考えられる。

病院における虐待疑い症例の傾向としては、これまでの報告同様、身体的虐待が多く、乳児または 3 歳未満児に多いという傾向があった。これは、虐待死の事例調査と一致するものであり、医療機関がかかわる虐待の危険性の高さを示唆するものである。なお、虐待者は実母が多いものの、特定できない場合も多かった。更に、他の虐待寄与因子について虐待疑い群における分布を検討すると、経済的因子としてみた生活保護受給者の割合は 6% にのぼり、平成 15 年度の日本全国における保護率 1.1% と比較しても高い割合であった。周産期状況として早産は 12% で

全国統計の 5.4%と比較しても 2 倍以上の割合を占めていた。低出生体重児は 19%で全国統計の男児 8.1%および女児 10.1%と比較しても高い割合であった。被虐待児出産時の母親の年齢が 35 歳以上である割合は 15%を占め、全国統計（第 1 子で 6.7%、第 2 子で 12.9%）より高い値であった。養育者状況に関しては、母親が精神疾患を有する割合が 15.8%であり、虐待死事例調査（24 事例）における母親の精神疾患割合 16.7%とほぼ同程度であった。これらは虐待疑い群の中では虐待蓋然性を有意に高める寄与因子ではなかったが、全国統計と比較した場合、虐待疑い群に多く分布している因子であることがわかった。

また、虐待寄与因子において虐待蓋然性の高い症例に対する特異度が 90%以上の項目が 16 項目あった（資料 8）。特異度が高いということは非虐待ケースにはその項目が陽性である症例がほとんどいないということであり、虐待蓋然性の高い症例を発見する際に有効な項目であったと考えられる。項目の中には、医療機関においては問診することが困難な社会的項目（家庭内暴力、親の被虐待経験等）も存在する。これらの問診を行うためにも、虐待の疑いのある子どもは出来るだけ入院させ、時間をかけて両親と話したり、子どもの行動観察を行うことが必要であると考えられる。また、これらの項目以外にも臨床的に重要と考えられる項目が存在する。今回の調査は後方視的に情報を収集したという限界がある。今後、必要と思われる問診項目をチェックリストとして用意し、何らかの形で問診するように促すとともに、これらの結果を前方視的なデータベースとして蓄積して解析していくことが求められている。

なお、母親の出産年齢が 20 歳未満の項目に関して、陽性反応適中率は 0%であり、母親の出産年齢が 20 未満の場合に強く虐待

を疑うケースが本対象例には存在しなかった。これは出産年齢が 20 歳未満の項目該当症例が 4 例のみであったことが関与しているかもしれない。これまでは、若年出産がリスク因子とされてきたが、母親の出産年齢が 35 歳以上の場合に陽性反応適中率は 65%であり、高年齢での出産も虐待が少なくないことが明らかとなった。本研究では後方視的研究の限界であるデータの欠損から、有意差は出ていないものの、生殖医療との関係も考えられ、今後の前方視的研究の結果を待つ必要があると考えられた。

虐待発見因子に関しては、眼底検査により所見がある場合が特異度および陽性反応適中率ともに 90%以上と高く、身体的虐待が疑われたときには眼底検査を行うことが重要であることが明らかとなった。また、頭部 CT による硬膜下血腫所見も特異度および陽性反応適中率ともに 80%以上と高く有効な検査であることが示唆された。全身骨撮影はその有効性が確認されなかったが、さらに多くの症例に実施してその有用性を再検討すべきであろう。また、受傷時間と受診までの時間もその有用性は示されなかった。これは、重傷度が低い疾病の場合には虐待症例でなくとも受傷から受診までの時間が経過してしまう症例があったため、今後は疾病の重傷度をコントロールして受傷から受診までの時間を評価する必要があるだろう。

データベースを構築するにあたり、最も困難なことは対象となる子ども虐待症例をいかに定義するか、という問題である。本研究では虐待の蓋然性については SCAN チームで検討しており、「虐待を疑った場合にどのようなことを問診し、どのような検査をすべきか」を明らかにすることが目的であるから、「病院スタッフが虐待を疑う、又は地域機関が掌握して SCAN に報告した症例」とした本対象定義は適切であったと考えられる。今後、虐待に関するデータベースを構築する

際には、虐待を疑った理由を報告者に明記させることによって診療現場でどのような発見因子によって虐待を疑うのかがさらに明らかにされるであろう。

本研究結果をもとに、実際に臨床の現場で役に立つ形での前方視的データベースを考案した(図2参照)。ポイントは、虐待症例を発見しうる救急医および総合診療部をはじめとする小児科医を主な起点として症例の登録を開始し、医師は疑った根拠となる虐待発見因子を入力する。そして虐待寄与因子を主にチェックする看護師および医療ソーシャルワーカーの入力シートを別に設け、その症例の問診しえた寄与因子情報を同じデータベース上に加えてゆく。そして最後にこれらの情報を統合しそれを基にSCANチームが虐待の蓋然性を評価を根拠と共に入力していく、というものである。この時、患者のプライバシーを厳重に管理するために、閲覧および入力可能者をSCNAチームのメンバーおよび看護師長に限りパスワードを配布するという対策をとった。今後、本データベースの構築によりより多くの症例が定量化されたデータとして集積されることが期待される。

E. 結論

後方視ながら子ども虐待データベースは有用であることがわかった。医療機関において虐待をこれまで以上に把握し、発見に有効な項目をさらに拡充するためには、今後今回構築した子ども虐待データベースをもとに、前方視的に解析する必要があると考えられた。それにより、医療機関において不適切な養育により生命のリスクにさらされている子どもを効率的に発見し、他機関との連携の場面でも、医学的蓋然性に関しても更に根拠のある説明を行うことが可能になるであろう。

F. 研究業績

学会発表

Fujiwara, T. Development of Database on Child Maltreatment Found in Hospitals: What Should We Examine? 20th Annual San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment, San Diego, アメリカ合衆国, 1月23~27日, 2006.

藤原武男 医療機関における子ども虐待データベースの後方視的構築の有用性に関する研究. 第11回日本子ども虐待防止学会, 札幌, 9月3~4日, 2005.

泉 真由子、藤原 武男、石井 徹仁、奥山 眞紀子 医療機関における子ども虐待データベースの後方視的構築の有用性に関する研究. 第7回子どもの心・体と環境を考える会, 東京, 12月3~4日, 2005.

資料1. 国立成育医療センターにおいて平成14年度から16年度の3年間にSCAN*チームに報告のあった虐待疑い症例の虐待種別 (N=177)

虐待種別	n	%
身体的虐待	94	53.1
ネグレクト	29	16.4
性的虐待	5	2.8
心理的虐待	11	6.2
身体的+ネグレクト	3	1.7
身体的+心理的	4	2.3
ネグレクト+心理的	1	0.6
MSBP**	2	1.1
分類困難な不適切養育	24	13.6
情報不足により不明	4	2.3

*SCAN: Suspected Child Abuse and Neglect の略。SCAN チームは院内の虐待疑い症例の対応を行なう。

**MSBP: 代理によるミュンハウゼン症候群 (Munchausen Syndrome by Proxy) の略。

資料2. 国立成育医療センターにおいて平成14年度から16年度の3年間にSCAN チームに報告のあった虐待疑い症例の虐待者種別 (N=177)

虐待者	n	%
実母	73	41.2
実夫	18	10.2
実母と実夫	1	0.6
継母	2	1.1
継父	2	1.1
継母と実夫	6	3.4
その他 (祖父母、内縁者など)	1	0.6
養育者以外 (保育園、保育ママなど)	3	1.7
情報不足により不明	71	40.1

資料 3. 国立成育医療センターにおいて平成 14 年度から 16 年度の 3 年間に SCAN チームに報告のあった虐待疑い症例の依頼元種別 (N=177)

SCAN への依頼元	n	%
救急診療科	42	23.7
小児診療科	34	19.2
こころの診療部	13	7.3
その他院内	32	17.7
児童相談所	33	18.2
保健所	8	4.4
その他地域機関	9	5.0
母親	2	1.1
カルテ上不明	4	2.2

資料 4. 国立成育医療センターにおいて平成 14 年度から 16 年度の 3 年間に SCAN チームに報告のあった虐待疑い症例の初診時診断名種別 (N=177)

初診時診断名	n	%
頭部外傷	41	19.2
腹部外傷	1	0.5
四肢外傷	7	3.3
その他外傷	13	6.1
意識障害	8	3.8
嘔吐	2	0.9
骨折	2	0.9
熱傷	2	0.9
転落後	40	18.8
誤飲	2	0.9
溺水	2	0.9
体重増加不良	9	4.2
性的虐待の疑い	5	2.3
虐待の精査・相談	23	10.8
慢性疾患のネグレクト	13	6.1
情緒・行動上の問題	3	1.4
その他	35	16.4
CPA	2	0.9
不明	3	1.4

資料 5. 国立成育医療センターにおいて平成 14 年度から 16 年度の 3 年間に SCAN チームに報告のあった虐待疑い症例の転帰および地域機関への連携種別 (N=177)

転帰	n	%
入院	83	46.9
外来	86	48.6
その他	3	1.7
死亡	5	2.8

地域機関への連携	n	%
児童相談所と連携	75	42.4
通告	18	24.0
情報提供	29	38.7
相談	28	37.3
保健所へ支援依頼	62	35.0
他機関に情報提供	3	1.7

資料 6. 国立成育医療センターにおいて平成 14 年度から 16 年度の 3 年間に SCAN チームに報告のあった虐待疑い症例の虐待寄与因子の該当数と割合 (N=177、重複例を除く)

カテゴリー	データベース項目	虐待寄与因子	n	%
患者属性情報	性別	男	93	52.5
		女	84	47.5
	年齢	1 歳未満	60	33.9
		1 歳～2 歳未満	104	58.8
		3 歳未満	104	58.8
	居住地域	病院立地区またはその 周辺区外	30	16.9
その他		147	83.1	
医療保険種別	生活保護	11	6.2	
医学的所見	基礎疾患	何らかの基礎疾患あり	47	26.6
		喘息	17	9.6
		アトピー性皮膚炎	12	6.8
		発達障害(注意欠陥多 動障害、自閉症、精神 発達遅滞等)	7	4.0
		先天性異常(染色体異 常、循環器疾患等)	4	2.3
		その他	17	9.6
周産期状況	在胎週数	超早産(28 週未満)	5	2.8
		早産(37 週未満)	21	11.9
	出生体重	極低出生体重児(1500g 未満)	11	6.2
		低出生体重(2500g 未 満)	34	19.2
	生殖医療	不妊治療経験あり	9	5.1
	母親の出産年齢	出産年齢 20 歳未満	4	2.3
		出産年齢 35 歳以上	28	15.8
	単胎・双胎	双胎以上の多胎	13	7.3
家庭状況	家族形態	核家族	112	63.3
		母子家庭	19	10.7
	同胞数	子どもが 2 人以上	88	49.7
	同胞順位	同胞順位 第 2 子以上	62	35.0
	社会的孤立	両親が国際結婚	7	4.0
	住居形態	集合住宅	108	61.0
	その他	169	95.5	