

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 奥山真紀子)

分担研究報告書
分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

医療機関の虐待対応の向上に関する研究

研究要旨

医療機関は被虐待児あるいは疑いの児に出会う機関として、その役割は、発見、診断、保護、治療、関係機関との連携、長期フォローとともに虐待発生の予防と多岐にわたる。虐待発生の予防として、新生児医療では周産期からの発生予防の取り組みが行われ、公的病院では一般診療や救急医療からの虐待発見と対応が検討され、開業などの一部の実地医家による育児支援活動なども検討されている。一方、虐待例に遭遇した際、通告を含めた法的対応や対応機関との連携について戸惑いが根深く存在し、結果として虐待児の見過ごし、さらには見過ごしから重度化、死亡を防ぎ得なかった事例も報告されている。

「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」として、虐待問題に対する医師の意識向上と医療システムの構築が検討され、さらに医師が虐待問題に取り組みやすい環境整備の構築の観点で、院内のメディカルソーシャルワーカー、院内保健師、臨床心理士などのコメディカル・スタッフの虐待医療について役割についての検討がおこなわれた。

研究協力者

市川光太郎
(北九州市立八幡病院小児救急センター)
山崎嘉久
(あいち小児保健医療総合センター)
小林美智子
(大阪府立母子保健総合医療センター)

連携の組織化が必要とされ、地域医療機関における虐待医療のシステムの概念が提案された。この虐待医療システムは、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つの構図で構成される(図)。

A. はじめに

平成15-17年度の「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(杉山登志郎主任研究)」の「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(小林美智子分担研究)」では、虐待医療は、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

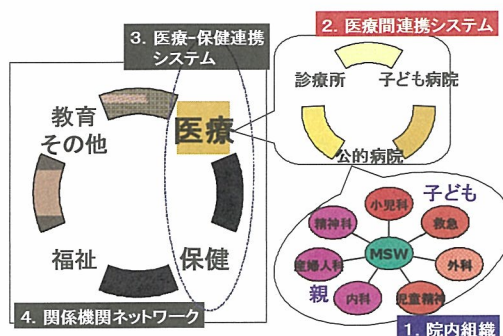


図. 児童虐待対応の医療機関の連携システム

また、現場医療従事者における調査から①虐待認識が低い、②対応策がわからないという医療分野における課題が抽出された。つまり医療分野において「医療分野における虐待問題に対するボトムアップ」と「虐待問題への専門性の充実（身体の問題と心の問題の対応）」という2方向についての検討が必要となった。本分担研究では、前者の「医療分野における虐待問題に対するボトムアップ」に焦点をあてることとする。

B. 研究目的

1. 医療機関の虐待問題への認識および対応の向上を目的とするとともに、医師のみでは児童虐待問題を担いきれないという観点から、2. 小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備の検討も目的とする。

C. 研究方法(研究内容)

地域性(都市型対応あるいは地方型対応)および対応医療職種(小児科などの医師、メディカルソーシャルワーカー、ケースワーカー、看護師、保健師等)の役割を考慮した研究が必要であると考え、分担研究者(柳川敏彦 和歌山)は、研究協力者として市川光太郎(福岡)、小林美智子(大阪)、山崎嘉久(愛知)ら3氏に研究協力を依頼した。和歌山、北九州、愛知においては、目的1の地域医療機関、地域医師会に焦点をあてた研究を実施

し、大阪においては、目的2の医師以外の医療職、すなわちメディカルソーシャルワーカー(以下、MSW と略す)、保健師などについて虐待対応の役割に焦点をあてた。これらの内容を統括する研究課題として、「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」と名付けた。

D. 研究結果と研究成果

I. 和歌山県下の医療間システム構築という目標のもと、医療分野における虐待問題対応のボトムアップのためには、虐待認識の向上および虐待事例への初期対応の周知とともに、「虐待は特殊な問題でなく、日常診療に絶えず関係する」という虐待認識の変容が必要であるとの観点で研究が実施された。

①病院-診療所連携(以下、病診連携と略す)と地域連携室の活用(北野)では、1地方公立病院と地域診療所との連携モデルの作成を通じ、現場医療従事者から、医療従事者の安心感や子どもの安全の確保などにつながる感想が得られた(表1)。

表1. 病診連携を利用した虐待予防システムの効用

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・虐待を学ぶ機会ができる・単独で診ることがない・通告の戸惑いの解消・身体的虐待児の軽減・再発防止・救急患者内の見逃しが減少 |
|---|

②フォーカス・グループ法(以下、FG 法と略す)による医師の虐待認識に関する研究(柳川)では、地域医師会を中心とした医師グループを対象に、虐待対応の実際について科学的根拠に基づいた質的研究法である FG インタビュー手法により「現場の生の声」を探り、地域医療の特性をより客観的に抽出した。FG インタビューにより、虐待防止ネットワークの設置時期によって、地域ニーズが異なることが明らかになるとともに、FG インタビューの実施そのものが、虐待認識の向上につながる効用もえられた。

II. 北九州市における開業医療機関の児童虐待に関する意識調査と病診連携(児童虐待防止医療機関ネットワーク)体制の構築に関する検討(市川)では、個人医療機関における児童虐待症例に対して、郵送によるアンケート実態調査を行ない、病診連携を中心とした、医療機関同士での児童虐待発見・防止ネットワーク

体制の構築が、医療機関における児童虐待問題に対する見識向上や、診断治療に関わる医療機関の重要性などにおいて、他の関係機関への啓発やより相談しやすい窓口になること論じた。アンケート調査の結果をふまえ、地域基幹病院を中心とした「児童虐待防止医療機関ネットワーク体制」構築のモデル案を提示した(市川論文内の図参照)。

Ⅲ. 小児科医の子育て支援や虐待予防・対応に関する意識と医療現場で対応可能な取り組みに関する検討(山崎)では、県下小児科医会の会員に対して質問紙法による調査を実施し、虐待事例について医療機関や地域との連携の現状と今後のあるべきシステムについて検討した。結果から、日常診療や健康診断において、子育て支援の視点での親子への関わりが、虐待予防・早期発見・対応にとって重要であることが論じられた。

Ⅳ. 小児病院におけるメディカルソーシャルワーカーや保健師の役割(小林)では、医師・看護師という医療スタッフだけで虐待医療担うのは無理が多く、取り組むことへの抵抗感の大きな理由になっていることを鑑み、子ども虐待に医療が取り組みやすくなるために、医療の中で活動するコメディカル(MSW・院内保健師・心理士)に今後期待される役割を検討課題とした。

①周産期・小児3次医療センター院内 CAPS 活動にみえる MSW/保健師の役割(藤江ら)では、虐待の発生予防のための医療や看護ケアの向上のために院内で設置された CAPS 研究会に報告された事例を詳細に分析し、MSW や

院内保健師がほとんどの事例に関与し、保健・福祉の複数機関と連携役や、院内の多くの医師を始めとする医療者間やコメディカルとの調整などの重要な役割を担っていることを論じた。

②子ども虐待への取り組みにおけるMSWの役割(藤江ら)では、虐待対応の重要な役割のなかで、MSW は少数であり、様々な業務の中で対応の困難性が浮上した。子ども虐待への取り組みをさらに進めていくため、人的・制度的等の体制整備や対策が切望された。

E. 来年度以降の計画案

研究目的1. 医療分野における虐待問題に対するボトムアップ(柳川、市川、山崎)

①虐待対応について地域ニーズに応じたシステムの構築の研究を継続・展開し、システム構築のガイドラインを作成する(19年度)。

②提案された医療システムについて、機能評価を行い、医療機関のあるべきシステムについて3年間のまとめと提言を行う(20年度)。

研究目的2. 小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備の検討(小林)

①MSWの活動実態について、全国小児病院に対象を広げ(19年度)、業務分析を行い制度化への提案を行う(20年度)。

②MSW以外に、病院保健師(19年度)、心理士(平成20年度)の実態調査を実施し、それぞれの役割を見出す(20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)
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 奥山真紀子)

分担研究報告書

分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

医療機関の虐待対応の向上に関する研究
病院－診療所連携システムと地域連携室の活用
－地域における児童虐待対応能力の開発と向上を目指して－

柳川 敏彦 和歌山県立医科大学
北野 尚美 和歌山県立医科大学小児科

研究要旨

本研究は、地域のデマンドを捉えて、既存のネットワークを活用した実践活動により、地域の児童虐待対応能力を開発して向上させることを目指した実践的研究である。

2004年4月～2007年2月に、一般病院で小児科医師が参与観察を行った、児童虐待および疑い症例への対応と、病診連携ネットワークと地域連携室を活用した児童虐待防止の実践活動の経過から、児童虐待防止について病診連携ネットワークと地域連携室が果たした役割を抽出した。

病院小児科で経験した児童虐待および疑い症例に対する医療・ケアを行う途上で、小児科医師が観察した問題点と看護職のデマンドを捉えて、病院内での実践を皮切りに、地域連携室を発信源としたアウトリーチの活動が可能となったことが観察された。その結果、地域連携室が、児童虐待を知って語り合う地域の場を創出し、地域連携室の医療ソーシャルワーカーが児童虐待および疑い症例の包括的医療においてコーディネーターの役割を実践できた。これらの過程で、地域連携室が普段の主に成人患者の業務で積み上げてきた実務者間の信頼関係が、その地域の児童虐待防止の方策に応用される効果が確認できた。

地方の公立の一般病院で、地域の児童虐待および疑い症例の発見と包括的医療の実践を含め、地域の児童虐待防止の方策において、既存の病診連携ネットワークと地域連携室の機能を応用した、地域でのネットワークングは、実効性があり普及可能性の高い実践モデルであることを報告した。

A. 背景

(1) 病院の概要

和歌山県Q市は、全体人口 33,191 人(平成 19 年 1 月 31 日現在)、平均年齢 44.5 歳、15 歳未満の年少人口は 4,581 人であり、隣接するQ郡の全体人口は 51,041(平成 18 年 10 月 1 日現在)である。

Q病院は設置者がQ市の一般病院で、地方公営企業である。病床数 199、正規非正規を含めた職員数は 216 人で、そのうち医師は 21 人、看護師は 119 人である(H18 年 4 月 1 日現在)。また、Q病院の勤務者の特徴の 1 つとして、医師を除いて、勤務者のほぼ全員が病院周辺のQ地域で生活しており、単身世帯はわずかで、家族全員が地域の生活者である。また、看護職の産休や育休の取得が積極的になされており、育休期間には子どもに付き添って私服で小児科外来に来院し、用事を済ませた後は、子どもを同伴して病棟などに顔を出して、同僚と声をかわす姿はお馴染みの光景である。

つまり、Q病院には、その勤務者によって地域のコミュニティの一部分が持ち込まれてくると同時に、地域のコミュニティと職場のコミュニティが混ざって、活発に作用していると言えよう。

(2) 病院が経験した児童虐待症例

Q病院では、2004 年 4 月から 2005 年 12 月にかけての 20 か月間に、7 例(3 家族)について、小児科医師が児童相談所に児童虐待の通告を行った。内訳は、ネグレクト6例(2 家族)、身体的虐待 1 例(1 家族)だった。その詳細は省略する。

また、Q病院産科で出生し、その家庭環境を助産師が児童虐待のハイリスク因子と判断したため、地域に退院時連絡を入れて新生児家庭

訪問を依頼していた男児が、3 か月齢で心肺停止のため他院に救急車搬送されて死亡が確認されたが、司法解剖は行われなかった。後日、その経過から、マルトリートメントが疑われた。

(3) 地域連携室の紹介

Q病院は、2005 年 7 月から病院－診療所連携(以下、病診連携)を積極的に推進する目的で地域連携室が設置された。2006 年 4 月から、地域連携室に常勤で専任の医療ソーシャルワーカーが常駐している。

地域連携室の日常業務として、患者と家族と病院と地域、病院内の人と物と地域を結びつける活動が行われている。毎月 1 回のリーフレット発行(Q病院病診連携トピックス)と毎月 1 回の会合(担当診療科からの話題提供と意見交換;Q地区病診連携懇話会)を企画実行している。また、診療所医師は地域連携室で白衣に着替えて、紹介入院した患者の訪問や病院内の一部の施設を利用可能である。

Q病院と 85 診療所(H19 年 1 月 31 日現在)が病診連携を結び、地域連携室を相互乗り入れる的に活用している。

B. 研究目的

地域の児童虐待対応能力の開発と向上を目的とし、普及が見込めるツールとして、一般病院の病診連携ネットワークと地域連携室に“既にある”連携の実績に着目した。

地域における、児童虐待および疑い症例の発見と包括的医療の実践を含めた児童虐待防止の方策において、病診連携ネットワークと地域連携室による、地域のデマンドを捉えたネットワーキングは、実効性があり、普及の可能性が高い実践モデルであることを提唱する。

C. 研究方法

対象:2004年4月～2007年2月の35か月間に、Q病院小児科が関わった児童虐待および疑い症例と、Q病院の病診連携ネットワークと地域連携室を活用した児童虐待防止の実践活動

方法:Q病院で小児科医師として参与観察を行った。その経過を時系列に沿って記述し、地域での児童虐待防止の方策において、病診連携ネットワークと地域連携室が果たした役割とその特徴を抽出する。

D. 結果

1)児童虐待症例の経験と院内での関係者による対策会議の開催

地域連携室に医療ソーシャルワーカーが赴任する以前の2004年4月～2006年3月の期間に、Q病院小児科で児童虐待症例を経験した場合にとった対応を次に記載する。

発見した被虐待児は、小児科医師が、その日に病院を訪れた主訴に絡めて付き添ってきた養育者に病状を説明し、同意して入院してもらった。同時に、小児科医師は速やかに病院長と事務に連絡した後に、電話で直接、児童相談所に児童虐待の通告を行った。入院で医学的に必要な処置やケアを提供する傍ら、小児科医師が地域の複数の関係機関に電話連絡を入れて患児の入院を伝えて情報交換を行った。そして、日程調整をして関係者による対策会議を企画し病院内で開催した。会議の参加者は病院側は担当小児科医師、病棟師長、担当看護師、医事課職員、外部から症例によって保健師、福祉担当者、児童委員や民生委員、児童相談所の担当者などだった。会議では直面している症例の情報を共有して、各部署がこれまで把握していた問題点を整理

して見直し、その対応策を合意しながら決めていった。

ここでは、児童相談所にコンサルテーションすることと、医療現場の混乱の解決が主な目的となった。ところが、病院側出席者と外部からの出席者の間で、症例の重症度のアセスメントが大きく異なったこともあった。また、担当小児科医師にとって、参加者の大半は初めて出会う人物で、会議の日程調整を含めその過程に費やす時間と負担は大きく辛いと感じた。

2)院内児童虐待勉強会の発足

児童虐待と診断した1例目が入院中に、小児科医師と看護師、看護師間、外部の担当者などとの間に、用いる言語の違いや姿勢のずれが観察されて、患児の家族に対して用いる言葉や行動の相違に現れていることが観察された。また、肺炎や腸炎など普段の入院では実務的に問題とまらないような内容が、児童虐待の入院では重要な観察点となることもあり、時に介入が急がれる場面もあることに気づいた看護職らが、通常の業務枠に当てはまらないことに悩み始め、看護業務の伝達の一部が混乱した。

病棟で看護職から小児科医師に対して『虐待って難しい。でも大事なんやな。勉強会してほしい。』という発言があったのを捉え、小児科医師が『日程決めよう』と返した。できるだけ参加しやすいように業務の少なめの時間帯に病棟内で受けたいという声が聞かれた。そこで、同じ内容の勉強会を2日連続で小児科病床のある病棟で開いて、関わる看護職が勤務に合わせてどちらかで参加できるようにした。

当該症例が退院した後も勉強会を続けることになり、病棟看護師の教育研修委員から看護部を介して、病院内の他病棟まで勉強会の案

内が届くようになった。そして、不定期に勉強会を4回開催した。ここでは、いずれも小児科医が講師を担当してレジュメを配布した。参加者は毎回10人前後で助産師と小児科病棟と外来の看護師が中心であったが、毎回1～2名は他の病棟から小児科医師と普段は関わりが少ない看護師の参加があり、以前に小児科で働いていたので、自分にも子どもがいるのと参加の動機を話してくれた。

勉強会を重ねるにつれて、参加者に変化が見られた。初回は、講義を聴いて熱心にメモをとって、質問は『〇〇したときは、どうすればいいですか』というスタイルだった。2回目には、入院中の症例について自分の観察点を具体的に述べて、どう考えるかという質問があった。そして、3回目の勉強会で、参加していた助産師が過去に自分が経験した症例で、悩みをひきずっていることを語り始めた。その告白を皮切りに、別の助産師が、自分が過去に経験した症例は児童虐待であり通告すべきだったと語った。その症例が複数の参加者が共有していた内容であったため、参加者間で自発的な意見交換が起こった。ここで傾聴をつづけていると、しばらくして、『病院内に児童虐待に対応できる“ところ”があるといい』ひとりで通告するとその後も辛いと思う。児童虐待の症例に関わる時に、病院が支えてくれていると思いたいし、保障してもらいたい。』という声が噴出した。

ここで、症例発生時に病院内外の関係者・機関と連絡を取りあって情報の収集・整理をし、病院として児童虐待を通告できる環境が欲しいというデマンドが掘り起こされたのである。

3) Qこどもの虐待を学ぶ会の立ち上げと小児科医師による病診連携システムの活用

前述した病院内での勉強会では、いずれも

小児科医師が講師をつとめ、病院の研修室を利用したため経費はかからなかったが、児童虐待を多角的な視点から捉えて関わるためには、医学や看護学以外の知識や技術も知っておく必要があった。加えて、普段に、地域の関係機関の実務者と顔を会わせて話す場が必要だった。

そこで、Q病院の小児科医師が「Q子どもの虐待を学ぶ会」を立ち上げて、H17年度和歌山医学振興会・講演会等開催助成金(財和医第110号)を受けることにより、病院外で外部から講師を招聘して勉強会を開催することが可能な環境を整えた。

この会は、“児童虐待のことを知る”を推進することを第一の目的とした。同時に、子どもにかかわる職種が出会う場を提供することを目指したツールでもあった。事務は小児科医師が担当し、講演会の終了をもって会は役割を終えることとなっていた。

2006年2月23日から連続4週間で、診療所医師の大半が休診である木曜夜を選んで、4回シリーズの講演会を企画した。

広報資料は小児科医師が作成し、Q病院総務課に設置されていた地域連携専用FAXを利用して、総務担当者が病診連携ネットワークに属する全ての診療所医師に広報した。病院内での各診療部門と病棟への広報は、小児科医師が行った。加えて、これまでに児童虐待症例を介して出会った地域関係機関の担当者宛に、小児科医師が電話で概要を紹介して、フェースシートをつけた講演会の案内書類を郵送した。

講演会のテーマは、「子ども虐待に取り組んでいる現場からのメッセージ」と題して、①児童虐待の基本知識を多角的に伝授すること②Q病院とQ地域の児童虐待に関わる人材と資源

を丁寧に広報することを目的とした。講演会の題目と講師は、第1回「子ども虐待のとりえ方」(講師:Q病院小児科医師)「Q地域の取り組み」(講師:管轄保健所健康推進課保健師)、第2回「子どもの人権と虐待を考える」(講師:Q市顧問弁護士)、第3回「子ども虐待における家族援助」(講師:県子ども・障害者相談センター臨床心理士)、第4回「子ども時代に受けた有害な体験とその後—発達性トラウマ障害の概念を中心に—」(講師:Q病院小児科医師)とした。

講演会の参加費はすべて無料とし、病診連携先からは参加の可否についてFAXで回答を受けとった。病院からは参加者の概数のみを把握しておき、当日自由に参加してもらった。当日は、参加者に名簿に記名してもらい、講師が作成したレジュメを無料配布した。各会の参加者数は、第1回15名(診療所医師2名)、第2回19名(診療所医師2名)、第3回10名(診療所医師1名)、第4回13名(診療所医師3名)で、毎回複数の熱心な質問があり予定時間まで応答が続いた。その詳細はここでは扱わない。特に第3回は講師が弁護士で、内容も新鮮で、終了後に複数の参加者から再講演のリクエストがあった。

また、講演会の前後には参加者間で積極的に挨拶を交わしたり、具体的に症例のことで苦労をねぎらう風景が観察された。今回の講演会会場が講堂だったため、前後の会場準備の中で一番の大仕事であった机と椅子の出し入れは、参加者の有志でで行うことにしておいた。初回の開始前準備は小児科医師がほとんどすべてを担ったが、2回目以降は病院の看護師らが何人か早めに会場に着いて、小児科医師と一緒に机と椅子を並べてた。終了後の片付けは20時を過ぎていたが、第1回は5、6

名、2回目以降は10名以上が片付けに参加し、雑談もしながら、施設をよく知っている参加者が先導して手際よく終了できた。

最終回の講演終了後に、Q市の児童担当の参加者から、次回は保育や教育関係者にも講演会を案内したいと熱意こもった申し出を受けたが、この時点では、具体的な次回の計画はなかった。そして、その場にいた6名の女性で話が盛り上がりつつ終了した。

4) 院内倫理委員会の暫定的活用

病院内の勉強会と「Q子ども虐待を学ぶ会」の講演会に参加した看護職の質問やコメントに表れたデマンドに答える必要があった。

「Q子ども虐待を学ぶ会」の最終講演会を終了してから、後日、小児科医が病院長と面談した。講演会が無事に終了したことを報告し、参加者の状況と報告し、レジュメに沿って内容の概要を説明した。

そのレジュメの中に、子どもの人権に関する記載があったため、病院長から、宗教上の理由で家族から無輸血の申し出があるような場合にどう考えるのかについて、近く開催予定の院内倫理委員会で話し合う必要があるという話に発展した。ここで、小児科医師から病院長へ、児童虐待症例への対応、特に通告を病院として行える組織を、現場が望んでいることを伝えた。

病院長の裁量による暫定的措置が提案された。当面は、既存の組織である院内倫理委員会が扱う内容として、必要発生時に児童虐待等に対応することを加えることとなった。

5) Q地区病診連携懇話会の活用

標記の会は2005年12月から毎月1回、医師会館で金曜夜8時から開催されていたが、

2006年5月に開催された第6回の担当診療科は、小児科であった。そこで、話題提供のとして「外来診療の場で可能な子育て支援」を提出したところ、病院長(内科医)から、『内科や外科が専門の医師が来るので、「児童虐待防止」とはつきり言った方がよい』と助言があり、「児童虐待防止に外来診療が果たす役割」と修正した。

第6回Q地区病診連携懇話会には、医師会から内科医6名、小児科医2名が参加し、A病院からは病院長と医療ソーシャルワーカー、そして小児科医の3名の参加だった。和やかな雰囲気の会合で、開始前には最近病診連携した症例のことなどで情報交換が進んだ。「児童虐待防止に外来診療が果たす役割」と題した40分の話題提供で、小児科医師は児童虐待防止に関わることとなったヒストリーを語り、これまで病院小児科で経験した症例の提示を軸として話を進めた。そして、日常の診療で意識的に関わる必要のある患児とその家族の症例を紹介し、マルチトリートメント、チルドレン・イン・ニードの概念を紹介した。

受けた質問は『実は□□で時々困っている』『△△の子がよく診察にきてくれるが、今度紹介してよろしいか』など具体的なものから、『虐待と躰は線を引くことができるのか』『開業ではやりにくい』などのコメントも聞けた。

この会では、児童虐待やその疑いと診断しなくても、気がかりな子どもや家族をはQ病院で紹介を受けたいことを繰り返し伝えた。そして、Q病院との通常の病診連携の手続きに添って、連絡を入れて紹介できることを伝えた。つまり、児童虐待も病診連携できる疾患であり、Q病院は積極的に紹介を受ける立場であることを、病診連携先の診療所医師に発信した。

6) 病診連携を利用して紹介を受けた児童虐待および疑い症例

① 診療所医師からの紹介例

2006年5月～2007年2月の10か月間に、病診連携を利用して診療所医師から紹介された児童虐待および疑い症例は2例あった。詳細は省略する。

主訴が嘔吐と体重減少で、胃腸炎として通院中に、児が食事を食べないことを母親が強く訴えた幼児。主訴は発熱で、体重増加不良があり授乳量の不足が疑われた乳児。ともにマルチトリートメントと診断した。

⑤ 関係機関の担当者からの紹介例

2006年5月～2007年2月の10か月間に、病診連携を利用して関係機関の担当者から紹介された児童虐待および疑い症例が1例あった。新生児例で、町の福祉の担当者から地域連携室を経由して、産科に紹介された後に、小児科が関わった。

小児科外来を救急受診した時、1か月齢で、主訴は発熱だったが、体重減少があり授乳量不足が疑われ入院した。詳細は省略する。ネグレクトと診断し、主たる養育者の生活歴、及び関係者と他の家族との間のコミュニケーションに課題が見つかった。既に、地域連携室の調整で関係者会議が複数回開催された経緯があり、児童相談所がスーパーバイズ的に関わっていた。ところが、地域で児童虐待として対応するには、コーディネーターの役割を意識的に果たす存在が必要だった。

そこで、患児が入院中は、地域連携室の医療ソーシャルワーカーと小児科主治医が両輪となって、暫定的なコーディネイト役を務めることを提案し、再び地域連携室の調整で関係者連絡会議を開催することとした。そこでは、小

児科医師から病状の経過を説明した上で、①治療方針を改めて確認し合いたいこと ②その達成のために、それぞれの担当者がこの一週間の具体的な計画を挙げて、会議参加者で共有すること ③今後、それぞれの担当者の行動の経過を、地域連携に逐次連絡を入れて報告していくことを提案した。医療ソーシャルワーカーに議事進行と議事録作成を担当してもらうようにしたが、参加者からは具体的で建設的な発言をする傾向がみられるようになった。参加者全員で患児が家族のもとに退院できるための必要条件を確認し合い、それぞれが担う役割を具体的に言葉で表現した。

その後、それぞれの担当者が受け持った課題の進行具合の調整が地域連携室によって綿密に続けられた結果、約一週間後には必要条件が揃い、安全に試験外泊に進めた。退院後は、地域連携室のコーディネイトで、小児科医師の診療情報と保健師の家庭訪問情報が順調に交換できて、患児とその家族への一貫性のある対応が継続できた。

この経過より、地域連携室が、児童虐待症例の包括的医療でコーディネーターの役割を果たせることが確認できた。

6) Q病院地域連携室とQ市共催で研修会企画・実行

2007年2月に、昨年の講演会を発展させた形で、Q病院とQ市が、児童虐待予防研修を共催した。Q病院では病院長の了解の下で地域連携室と小児科医師が企画から実行まで実務を担当した。

この企画が始まった直接のきっかけは、Q医師会会員で病診連携先である診療所医師からのリクエストの電話であった。Q病院の小児科医師は、その医師から『今年はまだかな。そ

ろそろ案内が来るかと思って。皆、あまり何も言わないけれど、実は結構期待していると思うよ』と激励をもらった。その電話で、診療所医師の都合の良い曜日と時間帯を尋ねて、火曜日19時開始と判り、『ぜひ、やらせてもらいます』と返答した。

早速、地域のデマンドを捉えて、地域連携室に伝え、準備を始めた。かねてより構想は持っていたので、2回シリーズとして、児童虐待予防に有効なプログラムを2つ紹介することを発案し、ファシリテーターの都合も調整できた。地域の施設での開催を考え、昨年の「Q子どもの虐待を学ぶ会」で出会った、市の児童担当者に、開催場所について相談の電話を入れた。企画内容を説明したところ、Q市が共催したいと申し出があり、会場の問題も解決した。研修会の共催について、Q病院長からも、快諾が得られ、地域連携室と小児科医師が実務を進めることとなった。

フェースシートは地域連携室と市でそれぞれ作成したものを使用して、内容については小児科医師が広報紙面を作成し、分担して広報した。地域連携室からは昨年同様に、病診連携専用FAXで85診療所医師に広報し、参加の有無の返信を回収した。市からは保健センター、保育所、教育関係、民生委員、児童委員、人権委員、警察関係などに広報した。

研修会のテーマは、「CAP(子ども暴力防止プログラム)とトリプルP(前向き子育てプログラム)に出会おう!」で、第1回は「子ども暴力防止プログラム(CAP)大人ワークショップ」(講師:和歌山子どもの虐待防止協会民間部門)、第2回「前向き子育てプログラム(トリプルP)のエッセンス」(講師:和歌山県立医科大学保健看護学部教官と和歌山子どもの虐待防止協会民間部門)とした。

当日の会場の設営は、Q病院側から医療ソーシャルワーカーと小児科医が、Q市側から社会福祉の担当者が協働で行った。参加費は無料で、参加者には名簿に記載してもらい、準備したレジュメを無料配布した。

第1回の参加者は45人(診療所医師3名)、第2回の参加者は66名(診療所医師4名)だった。約30名が2回連続で参加し、2回目の参加者が予定人数を超えていた。1回目に参加したうちの何人かがそれぞれの職場で口コミで宣伝したことがわかった。また、第1回を終えた後に実務者間で意見交換を行い、参加者数が多く職場や専門領域がさまざま、年齢も幅広かったため、一部の参加者しかよく知らないということが問題となった。解決策として、第2回では参加者に名札をつけてもらうことにした。

CAP、トリプルPは、ともに実践的なプログラムであるが、参加者のうちCAPをあらかじめ知っていたのは1人、トリプルPを知っていたものはいなかった。

会終了後には『わかりやすかった』『よく伝わる話だった』など好意的な感想も聞かれ、21時を過ぎても、数名の参加者が講師と直に話している姿が観察された。但し、参加者が多かったため、参加型の研修に出来なかったことが課題として残った。

また、第1回終了後、CAPを職場の他の仲間に伝えるために、職場でもう一度開いてほしいと依頼した参加者がいた。第2回終了後、8名がトリプルPを更に詳しく知りたいと、書面に連絡先を記載した。今後、具体的な対応を続けていく予定である。

E. 考察

病診連携ネットワークと地域連携室を活用し

て小児科医師が行った実践として、次の5点が挙げられる。

- 1) こどもの虐待を学ぶ会を立ち上げて、その活動の広報に病診連携ネットワークを利用した。
- 2) 病診連携懇話会で児童虐待を採り上げて、症例の紹介を軸とした話題提供をした。
- 3) 病診連携を利用して診療所医師から2例のマルトリートメント、地域の担当者から1例のネグレクトの紹介を受けて対応した。
- 4) 上記症例の医療・ケアの過程で、地域連携室の医療ソーシャルワーカーと協働でコーディネーターの役割を果たした。
- 5) 病院の地域連携室が、市と共催で、児童虐待防止の研修会を企画・実行した。

以上から、児童虐待防止の実践に地域連携室が果たした役割として、次の4つが抽出できた。

- 1) 地域連携室の広報手段と人脈を活用して、診療所医師と地域の担当者にあてて、児童虐待についての知識を伝授し、当該地域での実践活動と利用できる資源(病院小児科、地域の窓口)に関する情報を具体的に丁寧に届けた。
- 2) 地域連携室の普段の業務で培われてきた実務担当者間の信頼関係を、児童虐待および疑い症例に役立てた。
- 3) 地域連携室が仲介して、診療所や地域の機関から、児童虐待および疑い症例の紹介を受けた。
- 4) 児童虐待および疑い症例の入院中に、地域連携室の医療ソーシャルワーカーが関係者連絡会議を設定し、コーディネーターの役割を担当して地域の複数の関係機関と小児科医師や看護職の実務の混乱を改善し、連携を促進した。

現在、児童虐待に対する地域の対応能力を開発して、その質を底上げし保証していくために、地方の公立病院に期待されている役割は大きいと予測する。一方で、児童虐待に関しては、病院内でも職種間、個人間で関心の程度に大きな違いが歴然と存在している。例えば、Q病院が関わった2006年度の4回の講演会と2007年の2回の研修会のいずれでも、Q病院から他の診療科の医師の参加はなかった。このことは、小児科医師の勤務者数が比較的多い公立病院において、小児科医師間でみられる児童虐待への関心の温度差とともに、以前から指摘されている問題点である。

また、児童虐待に関わる実践において、異なる背景と専門性をもつ担当者が、普段にどの程度の信頼関係と協働の経験を築いてきたかは、当面した症例への対応の質に直結する要素であることが経験上明らかである。“児童虐待”の言葉の響きは、とりわけ地方のコミュニティに馴染みが悪い印象があった。そこで、地域の児童虐待および疑い症例は診療所や地域の関係機関から病院小児科に紹介が可能であること、及び児童虐待に関係して病院小児科と地域の関係機関で出来る医療・ケア等の内容を、コミュニティをよく知る診療所医師に対して、顔を会わせて丁寧に届ける必要があった。

そこで、既存の病診連携ネットワークと地域連携室の機能に注目し、普段に、多くの成人患者の業務で培われてきていた、地域の実務者間の信頼関係に着目した。

具体的には、まず、病院小児科で経験した症例に対する医療・ケアを行う途上で、小児科医師が観察した問題点と看護職のデマンドを捉えた。それを好機として、最初は病院内で、続いてアウトリーチの活動を起こすことを積み

上げた。その結果、地域連携室が、児童虐待を知って語り合う地域の間を創出でき、地域連携室の医療ソーシャルワーカーが児童虐待および疑い症例の包括的医療においてコーディネーターの役割を実践できた。

病診連携を活用した強みとして以下の8つを挙げる。

- ① 病院内で病診連携の推進が推奨されている時流があり、児童虐待および疑い症例を病診連携のルートで病院小児科に紹介してもらうことは、病院内で容易に受け入れられた。
- ② 病診連携システムには地域のほぼ全数の診療所医師が加入しており、地域連携室主催の懇話会など、普段から病院と診療所の医師間で双方向の情報交換が可能な環境を備えていた。
- ③ 地域連携室の医療ソーシャルワーカーが居ることで、病院小児科医と他科の診療所医師との間の関係にあった緊張が和らいで相互理解が促された。
- ④ 患者紹介に汎用している普段の病診連携の順に乗せることで、診療所医師が病院小児科へ児童虐待および疑い症例を紹介する時の精神的ハードルが低くなることが期待できた。
- ⑤ 既存の組織である地域連携室は、病院内と地域の連携を紡ぎ出す過程を本来の業務としているため、医師や看護職がそれを行う場合に比べて、地域の人材や資源をよりよく理解しており、連携の形成過程が迅速かつ安定していた。
- ⑥ 地域連携室が多くの人患者の業務で既に形成した関係先との信頼関係が、児童虐待および疑い症例で役立つことが観察され、地域連携室が集積してきたスキルと

ネットワークを応用できた。

- ⑦ 地域連携室の医療ソーシャルワーカーは患児の家族に第三者的存在と認識され易く家族－医師間、家族－看護師間の関係形成へのよい効果が期待できた。
- ⑧ 地域連携室は、家族－病院間、医師－医師間、看護師－医師間、看護師間、地域担当者－病院間など、普段から病院内外でコーディネート機能を果たすことを業務としており、児童虐待および疑い症例でもその能力とスキルが発揮された。

今回の実践活動では、地域連携室は病院のための組織であると同時に、地域のための組織であり、結果的に本来の目的である住民(患者とその家族)のための組織として機能できていることが確認できた。地域連携室は、アンテナを四方八方に張り巡らせて、触手を自在に変形して伸ばすことができる点で、公立病院における他の組織にない特徴をもち、その感度の良さは医療の質を向上させる可能性をもっている。地域連携室は、患者、家族、診療所医師、関係機関など、地域から病院へのさまざまなデマンドが届きやすい場であることから、病院とその勤務者が、地域のデマンドに敏感にアウトリーチの実践活動を行うためには欠かせない要素である。

とりわけ、地域連携室が、普段にその業務の副産物として蓄積を続けている実務者間の信頼関係は、その地域の住民の安全に寄与する貴重な資源となっており、地域における児童虐待および疑い症例に対する協働でも難局面を乗り切るには、その底力が期待される。

一方、病院長が現場のデマンドを受けて、既存の院内倫理委員会を、必要時は児童虐待に対応する組織と暫定的に位置づけたことで、病院内で児童虐待および疑い症例に関わる

現場の安堵感は増している。

F. 結論

地域の既存のネットワークである、病診連携ネットワークと地域連携室を、児童虐待防止の実践に活用することで、地域の児童虐待対応能力の開発と向上を目指した。

病院小児科で経験した児童虐待および疑い症例に対する医療・ケアを行う途上で、小児科医師が観察した問題点と看護職のデマンドを捉えて、病院内での実践を皮切りに、地域連携室を発信源としたアウトリーチの実践活動が可能となった。その結果、地域連携室が、児童虐待を知って語り合う地域の間を創出し、地域連携室の医療ソーシャルワーカーが児童虐待および疑い症例の包括的医療においてコーディネーターの役割を実践できた。これらの過程で、地域連携室が、普段の主に成人患者の業務で積み上げてきた実務者間の信頼関係が、地域での児童虐待防止に応用される効果が確認できた。

地方の公立の一般病院で、地域の児童虐待および疑い症例の発見と包括的医療の実践を含め、地域の児童虐待防止の方策において、既存の病診連携ネットワークと地域連携室の機能を応用した、地域でのネットワーキングは、実効性があり普及可能性の高い実践モデルである。

G. 謝辞

最後に、本研究の一部は、H17 年度和歌山医学振興会・講演会等開催助成金(財和医第110号)を受けて行われたことを明記し、深謝します。

H. 投稿・発表予定

- 1)平成 19 年度に和歌山医学会総会で口演発表予定
- 2)平成 19 年度に第 54 回日本小児保健学会(前橋市)で口演発表予定
- 3)平成 19 年度に日本子どもの虐待防止協会第 13 回学術集会(津市)で口演発表予定
- 3)平成 19 年度に小児保健研究に投稿予定

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 奥山真紀子)

分担研究報告書
分担研究者 柳川敏彦

医療機関の虐待対応の向上に関する研究

フォーカス・グループ法による医師の虐待認識に関する研究

柳川敏彦、北野景子、内海みよ子、平尾恭子、前馬理恵、山田和子(和歌山県立医科大学 保健看護学部)、北野尚美(有田市立病院 小児科)、渡邊雅行、中村安秀(大阪大学大学院 人間科学研究科)

研究要旨

2005年4月から施行されている改正児童福祉法において、市町村での児童相談に関する体制の充実を図ることが規定され、さらに要保護児童対策地域協議会(ネットワーク)の設置が努力義務として明記され、市町村地域における児童虐待の対応の責務と相談・支援が求められている。地域での虐待対応の整備が行なわれる中、地域医療機関における虐待医療のシステムの問題が提案され、地域の実地医療機関においては、発見、通告、診断、対応および関係機関との連携などの実地的な対応が検討されている。

医療機関における児童虐待の認識の向上を目的とし、2医師会において、診療所・医師を対象にフォーカス・グループ(FGと略す)インタビューを用い、児童虐待の認識の現状を調査した。結果として、児童虐待防止ネットワークの設置が1年未満の医師会においては、実践的な対応へのニーズが求められ、医療機関における虐待対応マニュアルの普及・啓発を含めた研修会の実施が望まれた。また児童虐待防止ネットワークの設置後、数年を経過している医師会においては、すでに研修が実施され、その研修効果がすでに表れ、医療機関の役割が自主的に議論され、虐待の予防についての関心が示された。以上から、地域医療機関の虐待問題の実態とニーズ把握のために、FGインタビュー法は有用であり、さらにFGインタビュー法の実施は、虐待認識の向上についても有用であると思われる。

研究協力者

角真理、松下直子、上田稚代子、福田春枝
(和歌山県立医科大学保健看護学部)

A. はじめに

2000年の「児童虐待の防止に関する法律(以

下、児童虐待防止法)」の制定・施行以来(2004年4月に改正)、児童虐待の取り組みが活発に行われている。これに伴い地域における虐待の発見・通告のみならず治療や予防での関わりが多くなっている。また2005年4月から施行されている改正児童福祉法において、市町村での児童相談に

関する体制の充実を図ることが規定され、さらに要保護児童対策地域協議会(ネットワーク)の設置が努力義務として明記され、市町村地域における児童虐待の対応の責務と相談・支援が求められている。

このような児童虐待に対する法的整備がなされるなか、平成15年-17年(2003-2005年)度厚生労働科学研究における「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」では、地域医療機関における虐待医療のシステムの概念が提案された。この虐待医療システムは、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種類である。

一方、地域の実地医療機関においては、発見、通告、診断、対応および関係機関との連携などに対する戸惑いも多く、実地的な対応方法のモデルが求められている。

本研究は、日常診療の中での対応、地域特性に応じた対応を考慮したものであり、今後の虐待医療の実践方法を検討したものである。

B. 研究目的

研究目的は、科学的評価に基づき、保健分野で多用されている質的研究方法であるフォーカス・グループ(以下、FGと略す)インタビュー手法により「現場の生の声」を探り、地域医療の特性をより客観的に抽出し、地域の実情に見合った医療機関における児童虐待の対応策を構築することである。

C. 対象と方法

和歌山県下の11医師会中、2医師会において、所属する診療所・医師を対象とした。FGインタビューは、以下の手順で行なった。

1)参加者の選定:地域医師会の代表的な小児科に依頼し、小児の診療機会が多いと思われる小

児科、内科(内科・小児科、校医)、皮膚科、整形外科から、数名の開業医を選定した。

2)司会者(進行役)の選定:児童虐待を専門としない、FGインタビューに精通した1名に依頼した。

3)インタビュー内容:事前にインタビューガイドを作成した(表1)。参加者には、「児童虐待の実情調査および対応についての意見」をグループ形式で聴取するというのを伝えたのみで、内容の詳細は伝えていない。

4)FGの実施:会場は、参加者になじみのある地域医師会の会議室で実施した。参加者はテーブルに囲む形で座り、進行役1名と、助手1~2名が参加した。時間は90分から120分とし、参加者の同意を得て、2台のICレコーダーで録音した。

5)データの分析:録音データをテキスト化し、数名の研究者が集まり分析を行なった。分析方法は、KJ法(文化人類学者 川喜田二郎氏がデータをまとめるために考案した手法)を使用した。

D. 結果

1)2か所の医師会の概要

A医師会:2市から構成(1市は平成18年4月町から市に昇格、1市は平成17年11月5町合併)。対象人口は約11.8万人。FGインタビューは平成19年2月実施。2市ともに虐待防止ネットワーク設置は平成18年4月で、インタビューは設置から1年未満である。医師は、小児科3名、内科1名、皮膚科1名、整形外科1名、消化器外科1名の計7名。

B医師会:1市から構成。対象人口は3.2万人。虐待防止ネットワーク設置は平成10年。FGインタビューは平成19年2月に実施。

医師は、小児科2名、内科4名、皮膚科1名、整形外科1名の計8名。

2)FGインタビュー分析結果と考案

①A医師会のFGインタビュー

整理された情報をもとに分析した結果、以下の

ようにグループ化された。グループにつけられたタイトルは、1. 虐待の事例、2. 虐待の概念、3. 被虐待児の特徴、4. 虐待加害者の特徴、5. 発見の困難さ、6. 判断の困難さ、7. 虐待の対応、8. 虐待の予防、9. 今後の課題、である(それぞれG-1～G-9と名付けることとする)。インタビューガイドに準拠したまとめは、Ⅰ. 虐待認識の現状、Ⅱ. 虐待事例の対応、Ⅲ. 様々な取り組み、Ⅳ. 今後の希望(課題)とし、下位に発言内容を記載したものが、表2である。発言内容で下線を示したものは、進行役、助言者および分析者が録音内容から協議の結果重要と思われた内容である。

要約するとⅠ. 虐待の認識においては、診療所にくる被虐待児は重症例であり、数は多くない。虐待の判断が困難であり、グレーゾーンの場合のどのように対応するか、虐待および虐待疑いの事例をどこに連絡すればよいか、などの疑問、戸惑いがあるというものであった。虐待をする側は、親、保育士、教師などであり、親の場合は、生活のストレスが大きな要因であり、子どもの場合は、親の期待に沿わない子ども、望まない子どもというもので、継子や連れ子、あるいは障害を持った子どもなども考えられる。この虐待を生む社会的な背景の1つに、教師や親の権威が低下も関係するのではという意見もあった。

虐待の判断が困難な理由は、1つは、体罰をしつけとして考える場合があること、しつけには愛情の裏づけがあるということであるが、愛情の有無を客観的に判断することが困難であるということがあげられている。2つめは、診療場面では親からの情報が頼りで、子ども自身や地域からの情報を得る工夫をするものの親自身から事実が得られ難い(Ⅱ. 虐待児例の対応が困難)、さらに3つ目は、経済的な理由がある場合に、ネグレクトと判断するのは困難な場合がある、というものであった。Ⅲ. 虐待を防ぐ取り組みは、大きくは2つに分けられ、福祉、教育、行政、住民を含む虐待防止ネットワークの構築というハード面の整備と、2つ目は、虐待予防としての小・中学校、思春期など早期からの、命の大切さの教育と母性・父性の育成

が必要とされた。

Ⅳ. 今後の課題は、児童相談所(権限の強化)、市町村保健センター(保健師との連携、健診の利用)などのシステムの整備およびシステムの向上が指摘され、さらにそこに携わる人材育成(相談員の専門的教育)などが望まれた。

以上から、A 医師会 FG インタビューから、児童虐待関心の高さが強く感じられ、虐待対応の機運の高まりと実践的な対応へのニーズが求められているものと思われ、医療機関における虐待対応マニュアルの普及・啓発を含めた研修会の実施を推奨していきたい。

②B 医師会の FG インタビュー

分析においてグループ化したタイトルは、1. 虐待のとらえ方、2. 社会的背景、3. 虐待する親、4. 虐待されやすい子ども、5. 虐待の事例、6. しつけと虐待、7. 現状の問題、8. 虐待の早期発見、9. 虐待の防止と予防、である(それぞれG-1～G-9と名付けることとする)。インタビューガイドに準拠したまとめは、Ⅰ. 子ども虐待の認識、Ⅱ. しつけと暴力、Ⅲ. システム作り、とした(表3)。

要約すると、Ⅰ. 子ども虐待の認識について、社会背景では個人の秩序が混沌としている状態、あるいは格差社会で弱いほうにはけ口が向けられやすいことなど、最近の世相・風潮が述べられた。教育の問題では、教師の質、教員の信念の低下が指摘され、最近のゆとり教育の影響、めだかの学校的教育(誰が先生か生徒かわからない)の影響が課題とされた。さらに命の大切さという思いが低下していて、その原因のひとつに、死をリセットして生き返るなどテレビゲームの影響であるとか、もうひとつは虫や動物を殺したことがある人は大きくなって人を殺したりはしないという事(これは殺さなくても虫や動物と接していれば何か感じることはあるという意味に解釈される)、さらに最近の風潮としてもものが豊かになり社会が豊かになり我慢をしない、ちょっと無理な状況になると切れる状況など、マクロ的な視点から虐待要因がとらえられた。

次に個別要因として親側・虐待をする側の要因として、親の精神状態が関係し、特に母親の性格

では、神経質、ヒステリー的性格や育児ノイローゼがあげられた。対比として父親の場合は、自分の環境が何らかの形で壊される(都合が悪い、遊びに行けない、継父では自分の子どもでないので虐待する)などが指摘された。さらに親が知識として正しい子育て・しつけを知らない場合も追加された。個別要因の3つ目として子ども側の要因として、いじめられやすい性格、はっきりしない性格・態度・行動・いう事を聞かない、どこかに走ってってしまうなどとともに、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥多動障害などの発達障害例をあげた人もいた。

虐待とはどういうものか、目に見えるものや分かりやすいものでは、あざなどの皮膚の傷、骨折、低体重などがあるが、虐待を「子どもにとって有害なものすべてとみなす」と定義すると、別の例として野菜を取らない、あるいは脂っこいものしか食べない偏食、夜更かしといったこと、さらには親の過剰な要求、無理に塾に行かせて子どもに過剰な期待をかける、これも虐待ではないかという考えも紹介された。つまり何が虐待であるか基準、虐待のとらえ方の基準の必要性が議論された。

Ⅱ. しつけと体罰(暴力)については大きく取り上げられたため大きな項目とした。参加者は暴力容認派と暴力否定派に別れた。暴力の容認派は体罰を必要とし、分別のない子ども(3歳から4歳ぐらいまで)は言ってもわからないことを理由とした。暴力容認の場合でも、父母がいる場合、一方が叩いたら、もう一方は抱きしめることが必要であり、また、叩いた痛みを感じられるような場合は、その暴力が認められるという考え方であった。

一方、暴力否定派は、暴力の伝播がおこること(子どもから子ども、親になって自分の子どもにも暴力をふるってしまう)、さらにしつけとして暴力は、その暴力がなくなった時、押さえが利かなくなって問題を起こすようになるなどの見方が述べられた。体罰(言葉の暴力を含む)は、受けた本人が「父親が怒ったために自分がひねくれたとか、あるいは全く正反対のそのとき親が言ってくれたおかげで、自分が生きていられる」など、同じよう

な行為があっても、子どもにとって良い場合にできる場合と、悪い場合にでたりする場合があります、しつけと体罰を厳密に区別する必要がないという意見もでた。結果として本人または社会のためになるというのがしつけにとって大事なことだとまとめられていた。

Ⅲ. システム作りについては、虐待発見の遅れや、表面化の困難さの課題に基づき、早期発見が重要であることが指摘された。地域自治会のうわさから情報を入れる、学校で子どもの状況を見ることが出来る、乳幼児健診の場を利用する(全身の決め細やかなチェック、健診に連れてこない子どもを訪問する)、診療所ではカルテでの家族構成の利用、診療所スタッフの協力など、具体的な早期発見のシステム作りが提案された。

2つ目にシステム作りとして関係機関の対応機能を高めることが提案された。保健所や児童相談所の機能に、強制的な対応権限の付与を提案されたが、保健所(保健センター)では支援、相談機能を高めることに主眼を置き、そこから先は法律の整備のもと、児童相談所強制的機能を高めるという結果であった。また児童虐待防止ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)については、虐待事例の守秘義務についての確認も行なわれた。システムの充実には、マンパワー、予算を増やす、統括者の設定なども指摘された。

3つ目として人材育成、児童相談所のスタッフ研修、自分たち医師の研修も含めたシステム作りの必要性が述べられた。予防的に、ハイリスクであるシングルマザーへの支援などにも眼が向けられるとともに、医療が協力するためには、多くの情報、知識が必要で、地域研修、関係機関・関係職種との連携、医療間の病診連携などのキーワードも紹介された。

B 医師会でのFGインタビューの中で、児童虐待問題は、医療機関だけの問題でないとされつつも、医師の役割、医療機関の役割が繰り返し出現し、自分たちがしっかりしなければいけないという、自分たちの関わりが意識されていた。

FGインタビューで印象的であったのは、「虐待

対応の経験がない先生は、虐待を見抜いてない。」という言葉であった。18年度研究課題である「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」を象徴する言葉として心に留めて置きたい。

E. 結論

1. 医療機関における児童虐待の認識の向上を目的とし、2医師会において、診療所・医師を対象に FG インタビューを用い、児童虐待の認識の現状を調査した。
2. 児童虐待防止ネットワークの設置が1年未満の医師会においては、実践的な対応へのニーズが求められ、医療機関における虐待対応マニュアルの普及・啓発を含めた研修会の実施が望まれた。
3. 児童虐待防止ネットワークの設置後、数年を経過している医師会においては、すでに研修が実施され、その研修効果がすでに表れ、医療機関の役割が自主的に議論され、虐待の予防についての関心が示された。
4. 地域医療機関の虐待問題の実態とニーズ把握のために、FG インタビュー法は有用であった。さらにFGインタビューは、虐待認識の向上についても有用であると思われた。

F. 研究業績

誌上発表

1. 柳川敏彦:救急医療「身体的虐待の救急対応」.今日の治療指針 第14版.総編集 大関武彦,古川漸,横田俊一郎.責任編集 市川光太郎, p41, 医学書院, 2006年5月.
2. 柳川敏彦:II.児童虐待問題の国際比較「虐待による子どもへの影響」(家族の変容と暴力ー国際比較.編者 古橋エツ子,荒木義修, p99-116, 明石書店, 2007年1月発刊.
3. 柳川敏彦:頭蓋内出血.小児内科 第38巻増刊号, p676-677, 2007年1月
4. 柳川敏彦:児童虐待発生予防のための保健活動.保健の科学 第49巻第1号, 47-53, 2007年

学会発表

1. Toshihiko Yanagawa, Yasuhide Nakamura, Naomi Kitano, Yumiko Kirino, Makiko Okuyama: Construction of the Asian Network for the Prevention of CAN – CANAL Project-. Asian Forum Meeting in 16th ISPCAN International Congress on Child abuse and Neglect. York, United Kingdom, September 2006.
2. 前馬理恵、柳川敏彦、山田和子:児童虐待防止ネットワーク構築のためのガイドブック作成ー市町村ネットワークの実態調査をふまえてー.第53回日本小児保健学会, 山梨, 2006年10月.
3. 平尾恭子、柳川敏彦、北野尚美、前馬理恵、内海みよ子、山田和子、加藤則子:和歌山県における前向き子育てプログラムの試行.第53回日本小児保健学会, 山梨, 2006年10月.
4. 加藤則子、須藤紀子、柳川敏彦、石津博子:埼玉県和光市における前向き子育てプログラムの試行と評価.第53回日本小児保健学会, 山梨, 2006年10月.
5. 北野景子、内海みよ子、柳川敏彦、平尾恭子、中山尊弘、龍田英恵、谷眞子、堀内恵美子:小児在宅医療患者を対象としたコンピュータネットワークによる遠隔看護システムの構築.第53回日本小児保健学会, 山梨, 2006年10月.

表1. フォーカス・グループ・インタビューのインタビューガイド

I. 自己紹介

II. インタビュー内容

1) 子ども虐待認識の現状とニーズ

①子ども虐待かどうか判断するときに、どんなことに配慮していますか？

②虐待としつけの違いについて、どのように考えていますか？

2) 虐待事例に対する対応

①虐待を受けた子どもを診察したとき、院内(診療を行っている施設)ではどのように対応していますか？(あるいは、どのように対応しようと思いますか？)

②虐待を受けた子どもへの対応に関して、どのような点で困っていますか？

③診療業務で、スタッフ(受付事務、診療介助員、看護師など)に、虐待に関する情報をどのように提供していますか？

3) 連携のあり方について

①虐待問題に直面した時、どのように他の病院と連絡していますか？(あるいは、連絡しようと思いますか？)

(どのような点で困っていますか？)

どのように改善すればいいと思いますか？)

②虐待問題に直面した時、どのように保健機関や保健師と連絡していますか？(あるいは、連絡しようと思いますか？)

(どのような点で困っていますか？)

どのように改善すればいいと思いますか？)

③虐待問題に直面した時、どのように福祉や教育と連絡していますか？(あるいは、連絡しようと思いますか？)

(どのような点で困っていますか？)

どのように改善すればいいと思いますか？)

ソーシャルワーカーや地域コーディネーターとどのように連絡していますか？)

被虐待児の通告で困ったことはありますか？)

4) 今後の希望

①虐待問題に取り組むために、県や国に対してどのような期待や希望がありますか？

(子ども虐待の診療や地域サポート体制に関して、どんな情報が欲しいですか？)
