

図8. 地域との連携 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
個人情報の扱いが難しい	53	(39.3)	62	(37.1)
困難なし	52	(38.5)	62	(37.1)
何をしてくれるのか分からない	32	(23.7)	33	(19.8)
支援についての回答がない	20	(14.8)	20	(12.0)
親から了解が得れない	19	(14.1)	22	(13.8)
どこへ連絡するのか分からない	12	(8.9)	15	(9.0)
すぐに対応してもらえない	9	(6.7)	12	(7.2)
その他	9	(6.7)	9	(5.4)

図9. SBSの概念 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
理解している	83	(61.5)	96	(57.5)
重要な問題	35	(25.9)	44	(26.3)
安易に用いるべきでない	15	(11.1)	15	(9.0)
聞いたことはある	11	(8.1)	17	(10.2)
疾患概念を理解できない	4	(3.0)	5	(3.0)
知らない	1	(0.7)	2	(1.2)
疾患として認めない	0	0.0	0	0.0

図10. SBS症例の経験 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
あり	14	(10.4)	15	(9.0)
なし	116	(85.9)	144	(86.2)

図11. 虐待疑う親子との出会い 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
あり	79	(58.5)	63	(37.6)
なし	51	(37.8)	95	(56.9)

図12. 他院への紹介 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
あり	21	(15.6)	24	(14.4)
なし	106	(78.5)	131	(78.4)

図13. 虐待を疑う親子が受診した場合の対応 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
虐待かの判断が困難	82	(60.7)	97	(58.1)
ほぼ十分対応	24	(17.8)	30	(18.0)
関わり方が分からない	20	(14.8)	25	(15.0)
どこへ連絡するのか分からない	11	(8.1)	14	(8.4)
何をしてくれるのか分からない	9	(6.7)	9	(5.4)
すぐに対応してもらえない	4	(3.0)	4	(2.4)
その他	15	(11.1)	16	(9.6)

図14. 病児保育の実施 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
実施している	5	(3.7)	7	(4.2)
実施していない	111	(82.2)	136	(81.4)
実施したいができない	12	(8.9)	14	(8.4)

図15. 子育て支援を目的とした取り組み 名 (%)

	出会有り : N=135		全体 : N=167	
電話相談	37	(27.4)	40	(24.0)
ホーム・ページでの情報提供	18	(13.3)	21	(12.6)
メール相談	12	(8.9)	15	(9.0)
院内での母子交流会	8	(5.9)	10	(6.0)
情報誌の発行	8	(5.9)	8	(4.8)
その他	17	(12.6)	18	(9.4)

図16-1. 社会活動への取り組みについて：N=135

	園医		学校医		講演会の講師		学校の授業の講師		NPO活動		ブレイカレッジ		#8000		その他	計	
	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組		
名 (%)	65 (48.1)	9 (6.7)	54 (40.0)	6 (5.2)	35 (25.9)	4 (3.0)	6 (4.4)	9 (6.7)	13 (9.6)	3 (2.2)	7 (5.2)	6 (4.4)	39 (28.9)	2 (1.5)	12 (8.9)		
子どもの心の問題	18	3	24	3	12	2	4	1	1	0						7	75
軽度発達障害	27	4	16	3	9	1	0	0	4	0						5	69
発達に関する療育指導	27	5	12	2	9	1	0	0	4	0						3	63
アレルギーに関すること	26	3	14	1	9	2	1	0	2	0						3	61
子育て講座	10	2	7	0	24	3	0	0	6	1						4	57
事故予防	20	2	11	0	10	0	0	0	1	0						2	46
防煙・禁煙対策	9	4	15	0	2	1	0	3	0	0						4	38
虐待	9	4	7	0	5	1	1	0	3	0						2	32
性・STD	1	0	3	0	3	0	3	2	1	0						1	14
10代の妊娠予防	0	0	4	0	1	1	0	2	1	0						1	10
薬物乱用	2	0	4	0	0	0	0	1	1	0						1	9
デートDVの予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						1	1
その他	4	0	5	0	2	0	0	0	2	0						1	14

図16-2. 社会活動への取り組みについて：N=167

	園医		学校医		講演会の講師		学校の授業の講師		NPO活動		ブレイカレッジ		#8000		その他	計	
	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組	今後取組	既に取組		
名 (%)	75 (44.9)	10 (6.0)	64 (38.3)	7 (4.2)	37 (22.2)	4 (2.4)	8 (4.8)	9 (5.4)	13 (7.8)	3 (1.8)	7 (4.2)	3 (3.6)	41 (24.6)	2 (1.2)	13 (7.8)		
子どもの心の問題	19	4	24	3	13	2	4	1	1	0						7	78
軽度発達障害	29	5	17	3	9	1	2	0	4	0						5	75
発達に関する療育指導	32	5	14	2	9	1	1	0	4	0						3	71
アレルギーに関すること	29	3	16	1	10	2	1	0	2	0						4	68
子育て講座	13	2	8	0	24	3	0	0	6	1						4	61
事故予防	22	2	12	0	11	0	0	0	1	0						2	50
防煙・禁煙対策	9	1	15	0	2	1	2	3	0	0						5	38
虐待	9	4	8	0	5	1	1	0	3	0						2	33
性・STD	1	0	3	0	3	0	3	2	1	0						1	14
10代の妊娠予防	0	0	4	0	1	1	1	2	1	0						1	11
薬物乱用	2	0	5	0	0	1	1	1	1	0						2	13
デートDVの予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						1	1
その他	4	0	5	0	3	0	0	0	2	0						1	15

表1 院内スタッフと取り組む子育て支援

病院	・子育て応援申込書を使った家族の同意
病院	・看護師－保健師連携による院外への連絡
病院	・保健師（院内）による相談（受診患者様の）
病院	・週2回育児支援外来
病院	・心理外来
病院	・院内こども虐待連絡協議会
病院	・慢性疾患児を抱える親の会
病院	・院内でのケースカンファレンス
病院	・日常診療の中で自治体スタッフ、児相と協議する機会は多いが、子育て自体を目的に特別行動しているわけではない
病院	・個々のケースに外来診療中、診察外に時間予約をとり、必要なら臨床心理士はカウンセリングを紹介し、できるだけ母親の心配事、不安をききだし対応していく
病院	・院内委員会設置で対応（主に虐待）
病院	・連絡票を使ったケース連絡、院内ネットワークでのケース支援
病院	・連絡票を使ったケース連絡、院内ネットワークでのケース支援
病院	・音楽療法を月1回発達障害、母の不安等に対応する場として行っている
病院	・こども発達センターとの合同カンファレンス
診療所	・レディクリニックとの連携
診療所	・母乳育児の推進
診療所	・病児保育
診療所	・軽度発達障害の子をスタッフ全員で共有し、パニックを予防するため待合室を分けてあげたり、母が心苦しくなく待てるようにする
診療所	・病児保育、育児相談、虐待にいたるような子を病院で預かる
診療所	・読書（絵本も含めて）推進
診療所	・母乳育児の推進（産婦人科医とともに）
診療所	・病児保育
診療所	・独自に「子育て相談室」を設け、面接及び電話での相談に応じている
診療所	・地域の住民を集めて講演（勉強会）等を行っている
診療所	・産婦人科外来で若年初産婦に声かけをし、保健センターと院内保育士に連絡をとり出産に臨む。出産後主に保育士が母親とコミュニケーションを取って家庭環境における問題点を洗い出し、入院中から小児科医とともに解決できるものを教え、保健センターに連絡票・電話により再度連絡を行う。子育て中の問題については小児科外来や保育室で対応する。
診療所	・健診での事故防止の啓発、子育て相談
診療所	・3人の心理士と一緒に親子面接、療育、母親治療（うつ等の）
診療所	・月2回遊び教室開催
診療所	・ブックスタート
診療所	・開院以来、電話で安全にすませられることは電話での方針でいる。相談票を作り、電話対応内容の検討会等を実施。受診者数は減ることになるが、親からは感謝されている。何でも医療機関にかかるより、電話でアドバイスを受けながら自分の力で解決することが、親としての自信に繋がればと願っている
診療所	・心理士とともに以下の講座を実施。親向けの子育て講座、教師・保育士向けの虐待対応講座、教師・保育士向けの軽度発達障害対策講座

表2 他の医療機関への紹介事例

病院	親子分離が必要な時に付き添いなしで入院できる病院へ紹介
病院	医療介入が必要であったため
病院	慢性硬膜下血腫例は脳外科のある病院へ転送
病院	治療目的
診療所	大腿骨骨折、不明なアザ [※] 、ペニスの切創等
診療所	継父による厳しいしつけ
診療所	硬膜下血腫の疑い
診療所	骨折が不自然
診療所	頭蓋骨骨折
診療所	多数の傷跡
診療所	母が精神疾患で養育に困難があると思われたケース。不明熱の際入院させて、病院と保健師に養育環境を整えてもらった
診療所	発達障害
診療所	体重増加不良、低身長
診療所	皮下血腫
診療所	外傷が多い
診療所	意識障害、身体各所に青アザ
診療所	けいれん発作
診療所	体重増加不良
診療所	感染症の進行
診療所	不自然な外傷
診療所	親子関係から「母が子に虐待」を疑い、病院へ紹介
診療所	るいそうが目立つ。紫斑等

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

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

小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター

研究目的

虐待医療では子どもの身体・精神医療だけでなく、心理社会的背景の把握や親への心理社会的支援が必要であり、さらにはチーム医療を行うための院内の連絡調整、法的義務履行や連携援助のための児童相談所や保健機関等との連絡が不可欠である。つまり、日常の診療対象である「疾病」の患者にはない対応が極めて多い。これらは医師・看護師等が慣れない領域も多く、しかも対応に多大な時間を要するために、医療スタッフだけで担うのは無理が多く、医療者が虐待医療に取り組むことへの抵抗感の大きな理由になっている。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、病院内に MSW がいる機関ではすでに院内組織を設けて、虐待医療に活発に取り組んでいる所が多く、今後医療が虐待に取り組むためには MSW・保健師等のメディカル配属が強く望まれるという結果を得た。

当研究は3年計画で、医療が子ども虐待に取り組みやすくなるために、医療の中で活動するメディカル(MSW・院内保健師・心理士)に今後期待される役割や課題を、すでに活発に活動している子ども病院の実態から検討したい。

研究協力者

藤江のどか(大阪府立母子保健総合医療センター)
木村和代(大阪府立母子保健総合医療センター)

2. 今までの研究から

H15-17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)」の結果を要約すると、

1) 先進的医療機関調査(17機関、H15年度: 先進的に子ども虐待に取り組み、しかも院内組織を持つ医療機関(小児病院6、大学病院5、公立総合病院6)の調査を行った。その結果、院内組織は、院内の取組みや他機関連携の推進に非常に重要であることがわかった。その運営や事務取扱に MSW が大きな役割を担っていた。そして、MSWは病院が虐待に取

組むにも重要な存在であることが浮かび上がった。

2)全公的病院調査(6府県の全公的病院 149 機関に調査票を送付し回答数90を分析した、H16 年度):多くの機関が、虐待の診断・通告や他機関連携や親への対応に困っていた。MSW がいるのは34機関(38%)・保健師がいるのは 4 機関・心理士がいるのは8機関である。MSW がいる機関では MSW に依頼されている内容は、関係機関との連絡調整80%、院内の連絡調整70%、福祉制度紹介70%、生活実態の把握60%、院内外の情報収集60%、医療費相談58%、受診調整43%、家族の心理的サポート43%、カンファレンスの設定43%、他機関紹介38%、家庭訪問10%であった。そして院内組織がある30機関では、多くの機関で MSW が院内外の連絡窓口となっていた。そしてMSW の配置増員を希望しているのは39%である。

3)小児病院調査(日本小児医療施設協議会 26ヶ所に調査票を送付し回答 13 の分析を行った、H16 年度):12 機関(92%)が虐待に関わる MSW を、6 機関(46%)が虐待に関わる保健師を持っていた。12 機関が院内組織を持ち、8MSW・1 保健師が実務マネージを担当している。MSW・保健師が行っている援助は表に示すが(表1)、院内・院外連携にMSW が多くの役割を担っており、親への援助は福祉に関するものはMSW・育児支援は保健師が担っている傾向がうかがわれる。心理は虐待に関して子どもの心理的評価11機関(85%)・心理治療9機関(69%)を行っている。そして、医療機関が虐待診療をしやすくなるための必要な体制整備として院内 MSW の配属増員6機関(46%)、院内保健師の配属増員7機関(54%)・心理士の配属増員6機関(46%)、親カウンセラーの配属5機関(39%)が上がり、これらの職種の活動が必要視されている。

4)全国児童相談所調査(全国の中央児童相

談所60ヶ所に送付し回答数 37 の分析を行った、H16 年度):児童相談所は医療との連携の必要性を感じているが、医療に期待できる役割は何なのかが分りにくく、実際の連携にも苦勞している。通告してくる医療機関は、診療科は小児科だけでなく外科系・精神科と多様であり、しかも総合病院・小児病院・診療所・休日夜間診療所と多様に広がっている。その中で「児童相談所側が相互連絡を取りやすい病院側の職種としてMSWを上げている」のは94%であり、2 番目の医師53%を大きく上回り、絶対的とも言える。そして、「今後の連携を促進するための必要条件として『各医療機関に MSW がいること』を51%が上げている。

5)保健機関調査(6府県の保健機関228ヶ所に送付し回答数保健所60ヶ所・保健センター163ヶ所の分析を行った、H17年)、:保健所・保健センターは、母子保健(一部精神保健)活動で発生予防のみならず在宅児援助にも携わっており、医療機関との双方向連携は子ども(保健所95%・保健センター71%)だけでなく、親(80%・63%)についてもすでに始まっている。市町村多機関ネットワークの中で、医療との連携窓口的役割になっている可能性が浮かび上がる。しかし保健機関側は、医療との連携に難しさを感じており、病院側の連携を取りやすい職種として、MSW約40%・保健師約20%を上げている。

3. 今年度の結果

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

大阪府立母子保健総合医療センターは 10 年前から、院内で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 CAPS 研究会を設置した。その研究会に報告された事例を分析すると、対象児は、年齢は妊娠中から生後6ヶ月までが半数を占め、複数科が何年も診続ける複合障害が多いという特徴がある。

そのため、発生予防に重点があり退院前後からの院内のケアと、保健機関との連携による育児支援が重視されていた。また、当センターからの通告は2例に過ぎないが、児童相談所との連携は51%になり、その理由は、当センター以外では受けられない基礎疾患の継続医療が不可欠な児が多いために、医療中断が起きないように児童相談所ともできるだけ援助連携を努力している結果である。ただ、フォローの結果は約1/4が施設入所しているように心理社会的背景は深刻であり、かつ複合障害を持つ乳児期前半児は高死亡リスク児であるために、当センターにとっても保健機関や関係機関にとっても緊張感が高い支援が続くことになる。そのためか、MSWと院内保健師の両者ともが関与する例がほとんどで、連携機関も保健・福祉の複数機関と連携している。そして、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が継続して非常に重要であり、MSWや保健師が連絡調整役になっていることも強調したい。

2) 子ども虐待への取組みにおける MSW の役割

平成15-17年度の杉山登志郎主任研究班の小林美智子分担研究における調査から、MSWの役割についてまとめた(MSW学会発表)

4. 平成19-20年度の研究計画

今年度の調査からは、周産期・小児3次医療センターでは3次医療を必要とする子ども達であるということからくる、特有の対象の虐待発生予防や再発予防があることがわかった。基礎疾患医療と虐待医療の両方が同時に必要であることや、乳児期初期からの発生予防が中心になり虐待発生後とは異なる関与内容であること、死亡は基礎疾患からも養育問題からも起きやすいこと、複合障害の育児負担が大きいために健康な子であったなら虐待が起きないような背景でも虐待に発展しやすいこと、医療機関内でも多くのスタッフが関与すること、連携機関も育児支援機関・障害支援機関・虐待支援機関と多様であり連携機関が多くなることなど、である。そのため、狭義の医療だけでない、親への子どもの実態にあわせた支援や、医療者間の情報共有や意見調整や、子どもの健康ケアを重視した関係機関との連絡調整が必要になり、MSWや保健師の役割が不可欠になる。

平成19-20年度は、さらに小児病院における親支援や医療者間調整や機関連携についてのMSWの実務の分析を行い、あわせて病院保健師や心理士の子ども虐待に関する業務の分析を行う事を計画している。

表1 小児病院で、虐待事例へのMSW・院内保健師が行っている援助

H17 年杉山登志郎班小林美智子分担研究報告

	MSW(n=12)	保健師(n=6)
医療費	9 (75)	1 (17)
生活実態の把握	7 (58)	5 (83)
関係機関との連絡・調整	12 (100)	4 (67)
院内の連絡・調整	12 (100)	4 (67)
院内・院外の情報収集	9 (75)	4 (67)
福祉制度の紹介	10 (83)	2 (33)
受診の調整	8 (67)	4 (67)
他機関紹介	6 (50)	3 (50)
家族の心理的サポート	9 (75)	5 (83)
カンファレンスの設定	9 (75)	4 (67)
家庭訪問	0	1 (17)
育児相談・指導	3 (25)	3 (50)

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
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
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

大阪府立母子保健総合医療センター 藤江のどか

要旨

周産期・小児 3 次医療センターである大阪府立母子保健総合医療センターにおいては、平成8年2月に院内公的研究会としてCAPS研究会(Child Abuse Prevention Study)を発足させ、毎月定例会を開催し、各部署からの事例報告を中心に活動を行ってきた。児童虐待防止法の施行を受けて、平成13年11月に児童虐待防止推進委員会を設置し、その下部組織として、法的対応を行う小委員会を新たに設け、CAPS研究会は診療向上を目指す研究会として存続することになった(杉山登志郎班平成17年度報告)。さらに今年度からはCAPS研究会を活動チームに改め、指導的権限を持つことになった。医療機関におけるMSWや保健師等コメディカルの活動実態や役割、課題を明らかにし、子ども虐待への取り組みを進めていくために、CAPS研究会での提出事例について分析、検討を行った。新規事例提出時の子どもの年齢は6ヶ月までが半数を占め、提出時の主観科はほぼ全診療科にわたっている。複数の診療科を受診している子どもが80.5%あり、平成18年にも受診歴がある子どもは47.8%いる。これは、対象児の多くが複合的な基礎疾患や障害をもち、長期に当センターの医療継続が必要な子どもたちであることを意味する。また、乳児期から高度医療を必要とする子どもは、養育する親や家族の負担も大きく、子どもを守り、親、家族を支え、子ども虐待の予防のためには多面的援助が長期に継続して大切であり、関係機関との連携・協働、地域での援助体制の整備が不可欠である。ましてや、心理社会的な生活基盤に問題がある家族には、さらに濃厚な支援が必要になる。対象事例への関与はMSWは83.6%、保健師は77.4%であった。当センターでは、MSWは児童相談所等の福祉関係機関との連絡調整窓口、保健師は保健機関との連絡調整窓口としているが、対象事例にもその違いがみられた。また、施設入所や法的対応の事例への関与でも違いがみられ、それぞれ異なる役割、機能を持っていることや、その両者が関与することで支援内容や援助機関が広がり、より多様で適切できめ細やかな援助に結びついていくと思われる。

研究協力者

木村和代

(大阪府立母子保健総合医療センター)

小林美智子

(大阪府母子保健総合医療センター)

はじめに

医療機関における子ども虐待への対応にはチーム医療、事務部門を含めた院内全体の理解と協力、さらには関係機関との連携・協働が不可欠である。通常の診療とは異なる対応を求められることが多く、多大な労力と時間を要し、精神的負担も大きい。なかでも児童相談所や保健機関など関係機関との連絡調整、法的対応については医師や看護師等の医療スタッフは不慣れなことも多く、MSWや保健師等のコメディカルの参画が望まれる。今回、大阪府立母子保健総合医療センターにおけるCAPS研究会に提出された事例について分析し、MSWや保健師の活動実態や役割、課題について検討した。

1. CAPS研究会について

構成員は表1に示す通りである。看護師については全部署からの出席となっている。目的は、①虐待を漏れなく早期発見し、正確な診断を行う②子どもと家族に適切な対応を行う(特に、初期対応、対外機関との連携について)③子どもと家族により専門的な医療・看護を行う、ことであった。活動内容は、①チームでの診断、治療、援助の検討②一貫したケア体制の整備③ケアのためのマニュアル作成④啓発活動⑤実態分析、であり月1回事例報告を中心に活動を行ってきた。

この間の活動成果としては、①虐待かどうかの判断や重症度判断や予後予測や、診療・看護ケアについてセンター内で共有できたこと、②医療者とMSWや保健師との協働が進んだ

こと、③保健機関や児童福祉機関の役割を知ることによって機関連携が進んだこと、④妊娠中から新生児期から乳児期から幼児期への、あるいは入院中から退院後の予後を知ることによって次の診療向上に役立つこと、⑤院内の各部署の看護相互間の情報交換が進みチーム医療が進んだことなどが上げられる。

なお、平成18年4月で研究会としての活動は終了し、新たな体制、目的をもった活動チームとしての活動を開始している。

2. CAPS研究会事例の分析結果と考察

平成8年2月から平成18年4月までに提出された新規事例は、160例であった。事例提出は無記名であるため分析時に確認ができなかった1例を除いた159例について、平成18年12月末現在で把握できた内容に関する分析、検討を行った。

なお、CAPSは対応向上を目指す検討を行う会であるために、提出する事例については各部署に任されており、当センターのすべての虐待事例、疑い事例が提出されているわけではない。

(1) 事例提出部署

新規事例の提出部署は、全病棟にわたっている(表2)。そして、被虐待児を診療対象としている発達小児科や、関与することの多い保健師、MSWからも提出されている。経過報告については、入院中のその後の経過報告も多いが、退院後も継続的に関与していくことが多い保健師、MSWからの報告が増える。経過報告することは、単にその後の経過を知るとい

うだけでなく、行った援助を評価、再検討する機会となり、これらを集積し、分析していくことはより適切な対応、援助に結びついていくと考える。そして、CAPS 活動の意義についてのフィードバックにもなっている。

(2) 新規提出時の主観科

新規提出時の主観科は、新生児科・発達小児科・産科・小児外科・消化器内分泌科の順で多いが、ほぼ全診療科にわたっている(表3)。これはどの診療科でもどの部署でも出会うということであり、どの医療者もいつも気にかけて診療することや、対応することが大切であり、さらには周産期・小児病院では病院全体で取り組む必要性あることを示している。

(3) 新規提出時の年齢

妊娠中(胎児)から15歳とあらゆる年齢の子どもが対象になっている(表4)。周産期医療センターであるために妊娠中からケアを行うものから、思春期になった子ども自身の訴えで始めて発見される事例まで多様である。子どもの年齢分布は、生後6ヶ月までが49.7%を占め、1歳未満で実に57.2%となる。事例提出は出産後となっている場合でも、妊娠中からスタッフが気にかけて、MSWや保健師が関与し、フォローをしている事例もある。乳児期早期でしかも基礎疾患を持つ子どもが多いことは、死亡リスクを常に考慮する必要があることや、虐待を予防することがまさに中心課題となることや、虐待が起きた場合に見逃さずに早期発見できるフォロー体制を整えることや、長期の継続援助になることが必須なために初期から支援ネットワークを整えることや、地域の関係機関の中でも保健機関との連携・協働が不可欠であることや、基礎疾患を診療する医師とのチーム医療が不可欠であるなどの、特徴がある。

(4) 関与診療科

子どもの診療科をみると1診療科のみは19.5%であり、複数の診療科に受診している子どもが80.5%を占め、10以上の診療科を受診している子どもが10.7%で、最多は13診療科となっている(表5)。新生児科・発達小児科・小児神経科・眼科・麻酔科・小児外科の順で多いが、全診療科にわたっている。いいかえると様々な疾患や障害をもち、医療が必要でケアにも配慮を要する子どもたちであり、養育している親、家族の負担も大きいといえる。親、家族にも配慮した援助、保健機関を中心とした地域での援助体制の整備が望まれる。

(5) 提出事例へのMSW・保健師の関与

関与の時期や内容、関わりの度合いにかかわらず、MSWや保健師が何らかの関与をしているのは、MSW133例(83.6%)、保健師123例(77.4%)であった(表6)。うちMSWと保健師の両者が関与したのは、106例(66.7%)、どちらの関与もなかったのは10例(6.2%)であった。この実態は、MSWと保健師は、片方が他方を代行できるものではないことを示している。いろいろな疾病や障害を持った子どもとその家族への援助には、チーム医療と地域での援助が必要であり、MSWや保健師といったコメディカルが関与することは、院内のみならず関係機関との連携・協働をスムーズにし、多様で適切な援助に繋がっていくと思われる。

(6) 関係機関の関与

関与の時期や内容、関わりの度合いにかかわらず関係機関の関与をみると、把握できた中では保健機関が79.3%と最も多く、ついで児童相談所50.9%、家庭児童相談室、乳児院や児童養護施設等の入所施設の順となっている(表7)。MSW・保健師別の関与をみると、両者が関与した事例では、どの機関につ

いても全体の3/4以上が関与しており、いろいろな機関の関与が必要な事例であることが窺える。MSWのみの関与事例では、児童相談所等の福祉関係機関の関与が多いのに対して、保健師のみの関与事例では医療機関や保健機関の関与事例が多くなっている。当センターではMSWは、主に児童相談所等の福祉関係機関との連絡調整窓口となっている。そして施設入所に際しては連絡調整を行い、入所後の外来フォローについて入所施設との連絡調整等で関与することも多い。医療スタッフも子どものケアについて直接ケアをしている施設とやりとりすることが多い。一方、保健師は、地域の保健所・保健センター等の保健機関との連絡調整窓口となっており、保健機関と連携しながらフォローを行っている。乳児や医療を必要とする子どもたちにとって心身の健康を守るという視点から関わる保健師、保健機関の援助は大切である。役割や機能が異なるMSWと保健師が関与することで、援助内容や援助機関が広がり、より適切できめ細やかな援助を行うことができいくと思われる。

その他の関係機関として市役所(児童課・保育課等)をはじめ様々な機関が関与している(表9)。なかでも訪問看護ステーションは、医療保険での対応であり、内容や費用負担等の点からどの事例にも利用できるというものではないが、定期的に家族の希望で訪問し、直接子どものケアを行っており、訪問結果については、指示書を書いている主治医宛に訪問報告書が送られてくる。そのため家庭での子どもの状況、家族のケア状況等が把握でき、地域で他の機関と連携しながら行っていることもあり、何らかの医療的ケアや配慮を要する子どもには有効であると考えられる。

(7) 転帰

平成18年12月末現在で把握できた内容を表10に示した。診療が終了した事例や中断している事例については把握できている範囲で示した。理由の如何、引き取りの有無にかかわらず施設入所を経験した子どもは43例で、実に27.0%を占める。うち児童福祉法28条による入所は2例、一時保護後に入所したのは4例である。また、一時保護の経験児は7例(4.4%)、うち当センターからの一時保護は3例である。だが、通告されたのは7例(4.4%)であり、うち当センターからの通告は2例のみである。死亡は、8例(5.3%)で出生直後から入院中であった1例、虐待又は疑いでフォローされていたもの2例、ハイリスクとしてフォローされていたもの2例、手術拒否3例となっている。いずれも疾病や障害を持つ子どもたちである。中断は11例(6.9%)であるが、MSWや保健師が把握できているもののみであり、実際にはもっと多いと推測される。転院は16例(10.1%)であり、転居や家族の希望、自宅近辺の医療機関への転院以外に、施設入所に伴う転院がある。継続医療が必要な子どもの入所後の医療については、児童相談所、入所施設と相談をしながら進めていくが、施設が遠方であり、来院の負担を減らす等の理由から施設近くの医療機関への転院となっている。しかし、治療の点から当センターでの診療が必要であったり、適当な医療機関が見つからなかったりする場合には遠方であっても通院している事例もある。また、施設近くの医療機関に転院後、経過の中で当センターに再受診してくる場合もある。何らかの医療が必要な子どもにとって医療の確保は生命にも関わる大切なことであり、施設入所に際しては医療機関から児童相談所に対してきつちりと子どもの状態を伝え、考慮した対応を依頼することが大切である。また、

平成18年に受診があったのは、76例(47.8%)で、10年前の研究会開始時に提出された事例の中には今も通院しているものもあり、継続医療が必要であり、従って対応にも健康上の配慮を要する子どもたちが多いことが推測された。

当センターからの通告は2例と少ないが、関与診療科の項でも述べたように、対象児は様々な疾病や障害を持ち、しかも当センターでしかできない医療を必要とする子どもたちも多いために、当センター医療の継続を常に考慮し、児童相談所との連携も法的介入をできるだけ少なくして、援助を依頼して、地域でのネットワーク構築やフォローを依頼することが多い。事例によっては、通告以外の手段がとれないかや、そのタイミングや方法について、児童相談所と事前に綿密な打ち合わせをすることもある。

MSWや保健師、心理士の関与でみると、施設入所経験児、一時保護経験児、通告等の事例に対してMSW・保健師両者の関与事例が多くなっている。MSWのみの関与事例と保健師のみ関与事例を比べると、法的対応や施設入所といった児童相談所が中心的役割を担っている事例で明らかな違いがみられる。一方、心理士は49例(30.8%)に関与しており、施設入所や法的対応を要した事例にも関与し、フォローも行っている。これらの経験を子どもたちに対しては、心のケアも大切であり、心理士が果たす役割は大きいと思われる。

3. 小委員会について

法的対応や司法機関との連携・連絡については、センター方針として動くために、委員会(委員長は病院長)を設けており、協議し決定を行っている(平成17年度杉山班報告書)。

平成16年3月に第1回の委員会を開催して以降、平成18年12月までの開催は13回であった(表11)。その結果として、通告を行ったもの2例、センターからの一時保護に協力したものの1例であるが、それ以外に通告の是非を検討したが結果として「親からの相談」にできたものや、院内の方針を一致するための検討や、外部の専門家の助言を得るためや、死亡児例の検討などがある。児童相談所からの調査依頼は最近急増している。法的義務履行の一貫としてできるだけ協力する方針だが、子どもの医療継続のために親との関係を損ねないように、慎重に配慮している。そして、原則として公文書依頼をもらい、病院として決裁して文書回答することを原則としている。ただ、緊急を要する場合には、即日口頭による対応も行うが、後日依頼文書をもらい、決裁をとっている。また、問い合わせの内容によっては小委員会を開催し、対応を検討、決定している。児童相談所との対応は、MSWが窓口となり、調整、起案を行っている。

まとめ

1) 大阪府立母子保健総合医療センターにおけるCAPS研究会に平成8年2月から平成18年4月の間に提出された事例について、MSWや保健師の関与、関係機関の関与を中心に分析、検討を行った。

2) 新規事例は、病棟・外来の全部署から提出され、主観科もほぼ全診療科にわたっていた。関与診療科も全診療科にわたっており、どの部署、どの診療科でも出会っているということであり、病院全体での早期発見、予防の取り組みをさらに進めていくことが大切である。

3) 新規事例の提出時年齢は、生後6ヶ月までの乳児が半数を占めていた。また、様々な疾

病や障害を持ち、医療が必要な子どもたちが多く、養育している親の負担も大きい。虐待発生予防には入院中から退院後に継続する援助が大切であり、地域の関係機関、中でも保健機関との連携・協働、援助体制の整備が不可欠である。

4) MSWは提出事例83.6%、保健師は77.4%の関与であった。両者の関与事例では、どの関係機関も3/4以上が関与していた。MSWのみでは児童相談所等の福祉関係機関の関与や、施設入所や法的対応事例への関与が多かったのに対し、保健師は医療機関や保健機関の関与が多く、法的対応事例への関与はなかった。両者の役割、機能には違いがあり、両者が関与することで援助内容や援助機関が広がり、より適切な援助が行えると思われる。

5) その他の関係機関の中で、医療的ケアや配慮を要する子どもに対しては、費用負担等の考慮を要するが、訪問看護ステーションの利用も有効であると思われる。

6) 施設入所経験児は把握できているだけでも27%であり、実際にはもう少し多いものと推測される。虐待予防を考慮し援助を行ってきたが、施設入所や法的対応、死亡、中断となった事例について今後詳細な分析、検討を行い、医療機関における対応、援助のあり方についてさらに考える必要があると思われる。

7) 心理士の関与は49例(30.8%)であり、施設入所や法的対応を要した事例にも関与している。このような体験をした子どもたちの心のケアは大切であり、心理士が果たす役割は大きいと思われ、充実が望まれる。

8) 医療が必要な子どもたちの施設入所については、医療の中断を防ぎ、医療および必要なケアの確保のため、児童相談所に対して子どもの状態を伝えていくことが大切である。

9) 法的対応については小委員会で検討・決定しているが、児童相談所(最近は要保護児童地域連絡協議会からも増えつつある)からの調査依頼が増加傾向にある。

表1 CAPS研究会員（児童虐待防止研究会員）

代表者	病院長の指名による
会員	診療科医師
	産科
	母性内科
	新生児科
	発達小児科
	小児神経科
	脳神経外科
	小児外科
	看護師（各部署の推薦による代表者）
	地域保健室医師
	発達小児科心理士
	地域保健室保健師
	ケースワーカー

表2 部署別提出数

部署	新規 n = 164	経過報告 n = 201
母性棟・分娩部	18	1
NICU	21	21
ICU	3	
循環器	7	2
小児病棟（内科系）	36	77
小児病棟（外科系）	34	22
外来（母性・小児）	9	4
発達小児科	6	7
他診療科		2
地域保健室保健師	18	38
MSW	12	27

注) 複数部署から同事例について同時に報告されている
場合がある

表3 新規提出時の主観科

周産期	産科	21	小児科系	発達小児科	23	泌尿器科	3
周産期	母性内科		小児科系	小児循環器科	8	眼科	5
	新生児科	39		小児外科	16	耳鼻咽喉科	2
小児内科系	消化器・内分泌科	12	小児科系	脳神経外科	6	口腔外科	7
	腎・代謝科	2		整形外科	4	不明（新生児科？）	1
	血液・腫瘍科	2		形成外科			
	小児神経科	6		心臓血管外科	2		

表4 新規提出時の年齢 (n = 159)

年齢	n	%
胎児	2	1.3
1ヶ月未満	18	11.3
1ヶ月～3ヶ月	40	25.2
4ヶ月～6ヶ月	19	11.9
7ヶ月～1歳未満	12	7.5
1歳	22	13.8
2歳	17	10.7
～5歳	13	8.2
～12歳	14	8.8
～15歳	2	1.3

注) 妊産婦については、出産した子どもの提出時年齢
妊娠中の場合は、胎児として計上

表5 関与診療科数 (n = 159)

診療科数	n	%
1	31	19.5
2～5	78	49.0
6～9	33	20.8
10以上	17	10.7

注) 麻酔科・栄養指導を含む
妊産婦については、出産した子どもの診療科

表6 関与診療科

新生児科	96	耳鼻咽喉科	51	脳神経外科	20	矯正歯科	4
発達小児科	89	整形外科	49	腎・代謝科	15	小児婦人科	1
小児神経科	73	消化器・内分泌科	45	形成外科	11	栄養指導	11
眼科	65	口腔外科	44	泌尿器科	10		
麻酔科	64	リハビリテーション科	30	心臓血管外科	8		
小児外科	52	小児循環器科	20	血液・腫瘍科	4		

注) 妊産婦については、出産した子どもの診療科

表7 MSW・保健師の関与 (n = 159)

関与	n	%
MSWの関与あり	133	83.6
保健師の関与あり	123	77.4
両者の関与あり	106	66.7
MSWのみの関与あり	26	16.4
保健師のみの関与あり	17	10.7
両者の関与なし	10	6.2

注) 妊産婦事の例であっても子どもに関与あればありにしている
子どもの事例であっても妊産婦に関与あればありとしている

表8 関係機関の関与状況

	全体 (n=159) (%)	両者の関与 (n=106) (%)	MSWのみ関与 (n=26) (%)	保健師のみ関与 (n=17) (%)
医療機関	38 (23.9)	31 (81.6)		6 (15.7)
保健機関	126 (79.3)	106 (84.1)	4 (3.2)	16 (12.7)
保健所	80	69	3	8
保健センター	46	37	1	8
児童相談所	81 (50.9)	60 (75.0)	15 (18.3)	5 (6.2)
家庭児童相談室	42 (27.0)	33 (78.6)	6 (14.3)	3 (7.1)
福祉事務所	28 (17.6)	22 (78.6)	5 (17.9)	1 (3.6)
入所施設	43 (27.0)	32 (74.4)	7 (16.3)	3 (7.0)
その他	28 (17.6)	23 (82.1)	2 (7.1)	3 (10.7)
関係機関の関与無	24 (15.1)			

表9 その他の関係機関

市役所	チャイルドレスキュー	子ども療育相談所
法務局	女性相談所	幼児教室
民生委員	女性自立支援センター	親子教室・親子ポニー
児童委員	母子生活支援施設	幼稚部
警察	児童館	訪問看護ステーション

表10 提出事例の転帰

事例数	全体 n=159	両者の関与 n=106	MSWのみ関与 n=26	保健師のみ関与 n=17	心理士の関与 n=49
施設入所経験あり	43	32	7	3	18
・28条による入所	(2)	(2)			(1)
一時保護経験あり	7	6	1		6
通告されたもの	7	5	2		4
死亡	8	4	4		1
中断	11	11			2
転院	16	12	3	1	4
・施設入所による	(10)	(10)			(3)
平成18年受診あり	76	57	12	5	30

注) 平成18年12月末現在で把握できたもの

中断は確認ができていないもののみ

両者とは、MSWと保健師

表11 小委員会関係 (平成16年3月～平成18年12月末)

小委員会開催	13回
センターからの通告	2例
センターからの一時保護	1例
児童相談所からの調査依頼	27件

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

子ども虐待への取り組みにおけるMSWの役割

藤江のどか 小林美智子 木村和代 大阪府立母子保健総合医療センター

要旨

平成15年度～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)」のなかで行った調査から子ども虐待の取り組みについて、院内システムにおけるMSWの役割を中心に調査結果を報告した。どの調査においてもMSWは、院内及び関係機関との連絡窓口、調整役という重要な役割を期待され、児童相談所や保健機関からも医療機関側の連絡が取りやすい職種とされ、配置が望まれていた。一方、家族支援のための直接的な相談援助も行っており、少数職種であるMSWは、様々な業務の中で対応に苦慮していることもわかった。子ども虐待への取り組みをさらに進めていくためには人的・制度的等の体制整備や対策が望まれる。

はじめに

平成12年「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、防止法と略す)が施行され、医療機関には子ども虐待の診断・治療だけでなく、法的義務の履行も求められるようになり、院内システムを作るなど、子ども虐待への取り組みがなされてきている。今回は、医療機関に対する実態の調査の中から、病院内システムを中心にMSWの役割について報告する。

調査対象

平成15年度～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)」のなかで、平成15年度は、先進的に取り組んでおり、院内組織を持つ医療機関21機関(小児病院6, 大学病院5, 公立総合病院6)の調査し、小児病院6, 大学病院5, 公立総合病院6計17機関から回答を得た。平成16年度は、6府県の国立、府県立、市町村立の

公的総合病院149機関の調査をし、90機関から、小児病院(日本小児総合医療施設協議会会員)26機関の調査では13機関からそれぞれ回答を得た。全国都道府県及び政令市の中央児童相談所60カ所に対する調査では37カ所から回答を得た。平成17年度には、6府県の保健所131、保健センター382カ所、計513カ所に調査を実施し、保健所60カ所、保健センター163カ所から回答を得た。

結果と考察

1. MSWの配置状況と院内システムの設置状況

先進的に取り組んでいる医療機関では94%、小児病院では92%とほぼ全施設にMSWが配置されていた(表1)。公的医療機関での配置は38%であり、先進的医療機関や小児病院に比べると少ない配置状況であった。院内システムの設置状況(表2)は、公的医療機関では17機関(19%)と少ないものの、うち13機関にMSWが配置されていた。小児病院では12機関(92%)が設置し、うち11機関にMSWが配置されていた。MSWがないと回答した機関は、PSWを配置しており、院内システムを設置している小児病院すべてにソーシャルワーカーが配置されている。

2. 院内システムの設置目的

院内システムは平成元年頃から作り始められ、防止法施行後の平成13年以後に急増している。設置目的は、公的医療機関では他機関連携が94%と最も多く、早期発見、発生活予防、法的対応、チーム医療の順となっている。小児病院では、法的対応が92%と最も多い。通告や児童相談所からの調査依頼など

を多くの施設が経験しており、法的対応を要するような困難事例に対応していることが推察される(表3)。

3. 構成員

構成員では、医師は不可欠であり、ついでMSW、看護師、事務局となっている(表4)。先進的医療機関のうち3機関、小児病院の4機関では、院長が構成員となり、会の代表者となっていた。そしてMSWは、実務マネージ担当を担っていた。また、どの調査においても半数以上の機関で事務局が構成員となっている。

4. 院内システムの活動

院内システムの活動については、公的医療機関、小児病院共にすべての機関で他機関連携をあげ、ついで他機関調整となっている(表5)。小児病院では回答したすべての機関が病院の方針決定をあげ、院長が代表者をするなど病院全体で取り組み、方針の決定・対応を行っていることが窺える。その他、個別カンファレンスや対応の実働サポート、スタッフへの助言など、関与スタッフを支援する活動や啓発活動などを行っている。病院全体での取り組みを進めていくためには、職員の関心と理解を高めていくことが必要であり、啓発活動は大切な活動の一つである。

5. 院内システムにおけるMSWの役割

院内システムにおけるMSWの役割は、各調査共に関係機関との連絡窓口が最も多くなっている(表6)。その他、院内連絡窓口や会議の調整、会議録や資料の管理・保管を行っており、会の運営を支えるための役割を担っている。24時間コンサルト対応を行っていると回答した機関もあった。

6. 他機関との連絡窓口

公的医療機関における他機関との連絡窓口についてMSWの配置の有無でみると、MSWがいる機関ではMSWが67%と最も多く、ついで主治医となっている(表7)。一方、MSWがいない機関では主治医が最も多く、診療科部長、看護師長の順となっている。事務職は警察、MSWは福祉機関というように対外機関や内容によって分担しているところもあった。

院内システムの有無でみると、院内システムがある機関ではMSWが47%、ついで院内組織責任医師35%となっている。院内システムがない機関では主治医が57%と最も多く、MSWがいない、院内システムがない機関においては、主治医や診療科部長など医師が連絡窓口の役割を担っていた(表8)。

7. 児童相談所と医療機関の連携

児童相談所の調査では、医療機関との連絡において医療機関側の担当者が決まっているのは10施設と少ないものの、決まっている担当職種はMSW、医師の順であり、連絡が取りやすい職種としてもMSWが94%と最も多かった(表9)。そして連携をよりよくするために必要なこととして、各医療機関にMSWがいることと半数が回答していた。MSWは医療機関において福祉の専門職として働いており、児童相談所側からすれば最も連絡が取りやすい職種であると考えられることは自然なことといえる。一方、児童相談所、医療機関ともに連携の難しさをあげている。児童相談所側からは、虐待の判断を親に伝えてくれない、方針についての意見の相違、緊急性の判断の相違などがあげられ、医療機関側からは小児病院調査によると緊急性の判断の相違、方針についての意見の相違、入院延長依頼などがあげられており、両機関間で意見や判断、認識などのズレがあ

ることが推察された。これは、機関の機能等についてお互いがよく知らないことによる誤解もあると考えられ、医療機関内において、福祉機関である児童相談所側の機能や判断等を理解し伝えること、児童相談所に対しては医療機関側の機能や判断等を伝えること、そして調整することが両機関の誤解やズレをなくし、理解や認識を促し、良好で密接な関係を築いていくことになると考える。子ども虐待への援助において児童相談所との連携・協働は不可欠であり、つなぎ役、調整役としてのMSWは両機関にとって重要な存在であるといえる。

8. 保健所・保健センターと医療機関の連絡

保健所・保健センターの調査では、医療機関との連絡において医療機関側の担当者は半数以上が決まっていなかったと回答していたが、決まっている中では、両機関共にMSWが最も多く、連絡が取りやすい職種でもMSWが最多であった。そして医療機関への要望として、MSWがいることと両機関あわせて1/3が回答していた(表10)。

9. 虐待事例に関するMSWへの依頼内容

虐待事例に関するMSWへの依頼は、院内システムの有無にかかわらず公的医療機関では関係機関との連絡調整が最も多く、ついで院内の連絡調整となっている。小児病院も同様である(表11)。一方、家族支援のための直接的な相談の依頼もある。福祉制度の紹介や医療費の相談、家族の心理的サポートは、家族の負担の軽減や生活基盤の安定化、必要な医療の確保といった子どもを守るためには大切な相談援助である。さらに医療の中断や拒否を防ぎ、子どもの状態と安全確認のため家族に配慮した柔軟な対応、スタッフの理解と協力を求めるといった受診の調整も大切な相談援助のひとつである。連絡調整だけでなく