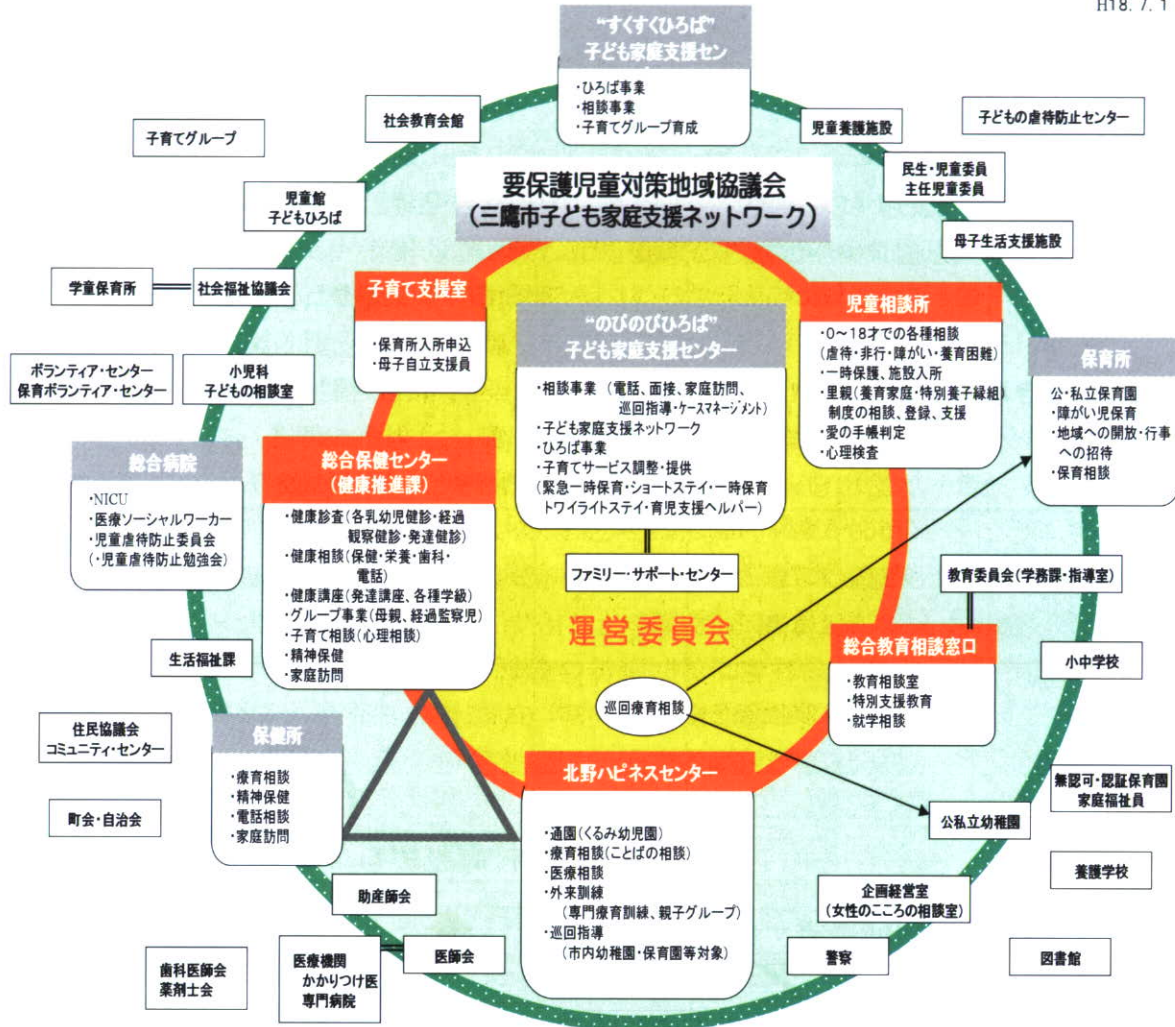


図1 三鷹市子ども家庭支援ネットワーク・要保護児童対策地域協議会

<三鷹市子ども家庭支援ネットワーク図>

H18. 7. 1



ネットワーク構成機関	
三鷹市健康福祉部	三鷹市企画部
子ども家庭支援センター	企画経営室
子育て支援室	(平和・女性・国際化推進係)
市立保育園	三鷹市以外の関係機関
市立母子生活支援施設	東京都杉並児童相談所
生活福祉課	東京都多摩府中保健所
健康推進課 (総合福祉センター)	警視庁三鷹警察署
北野ハピネスセンター	東京都母子自立支援員
三鷹市教育委員会	三鷹市医師会
指導室	三鷹市助産師会
市立小・中学校および幼稚園	私立保育園及び保育室
生涯学習課 (児童青少年課)	私立幼稚園
社会教育会館	民生・児童委員及び主任児童委員
児童館 (東・西)	朝陽学園 (児童養護施設)
むらさきば子どもひろば	三鷹市社会福祉協議会
教育センター教育相談室	杏林大学付属病院
	あきやま子どもクリニック子ども相談室

図2 要保護児童対策地域協議会

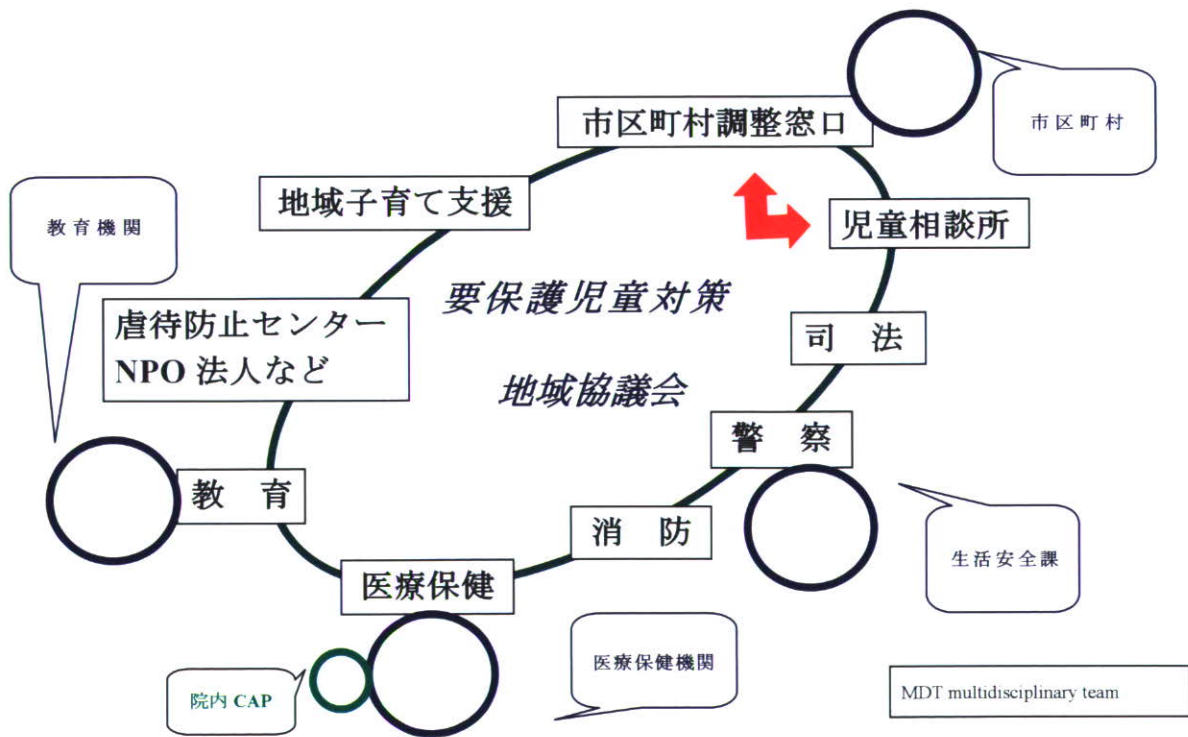
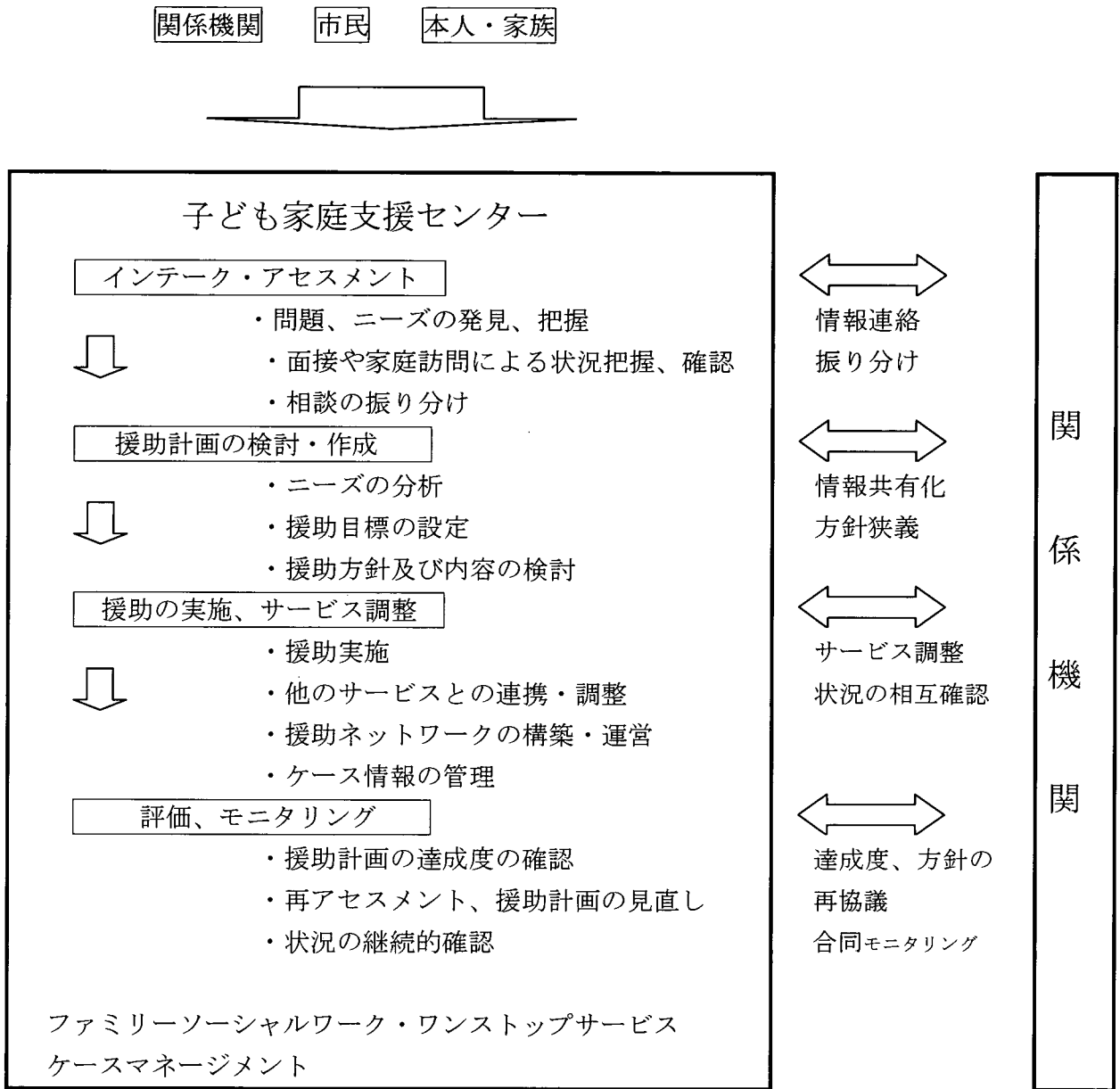


図3 問題ケースへの援助の流れ（三鷹市）



東京都児童福祉審議会意見具申、一部改変

図4 市区町村内の連携

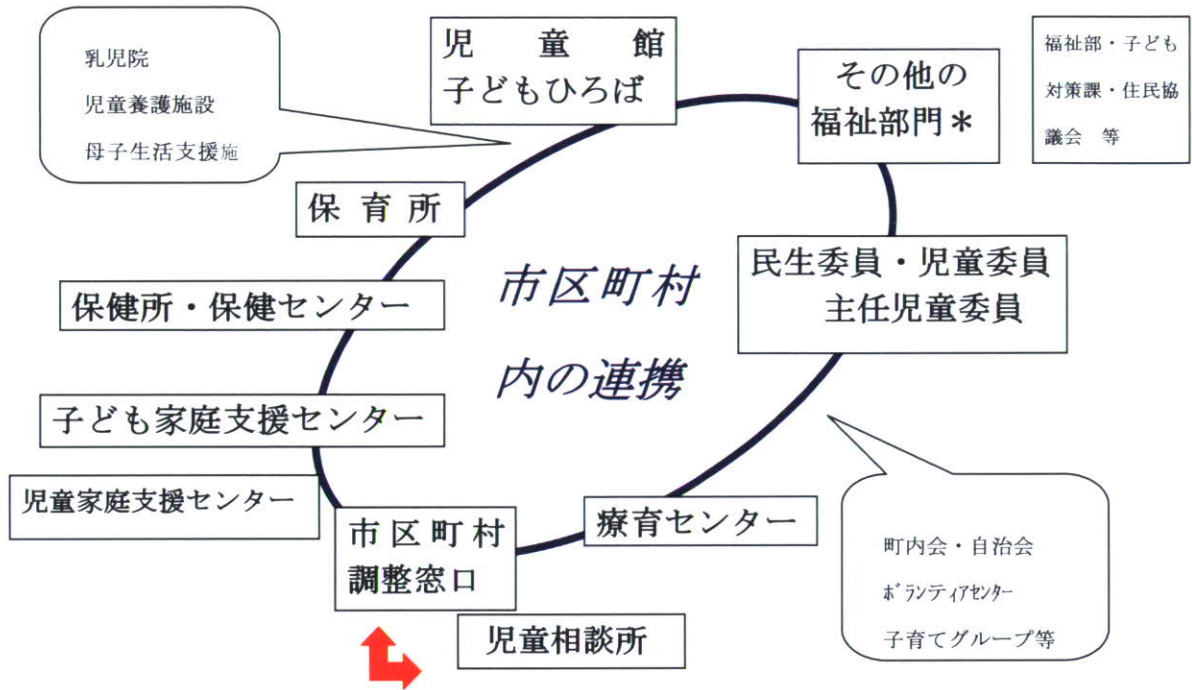


図5 医療・保健機関内の連携

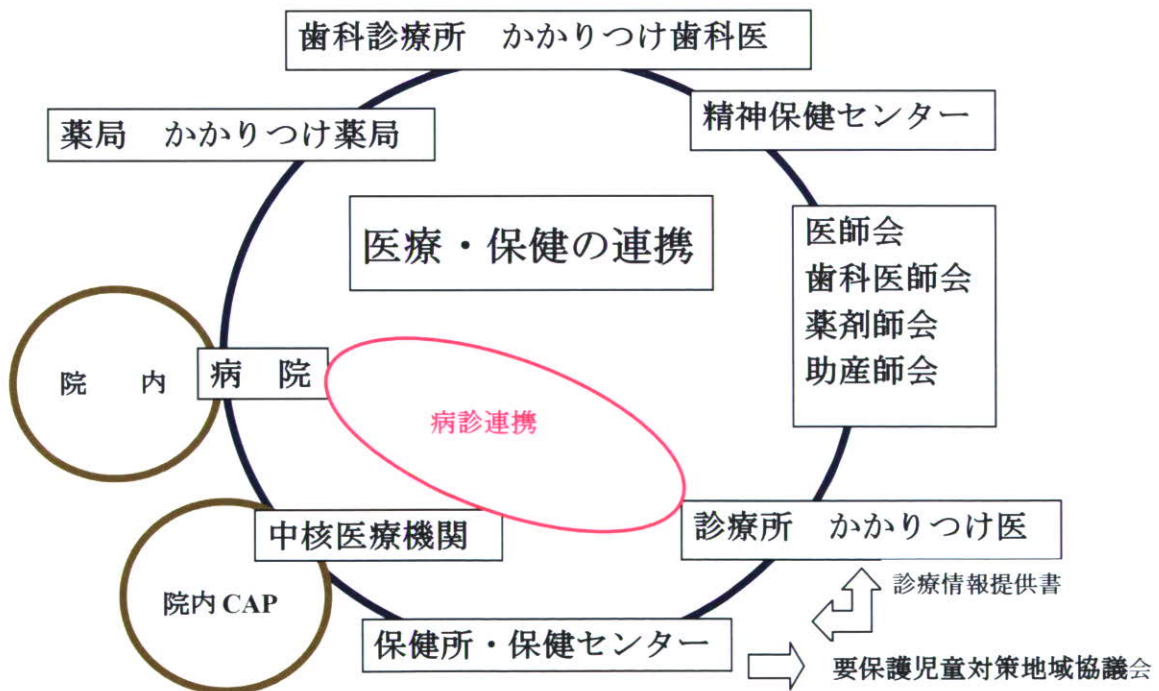


図6 医療機関内の連携

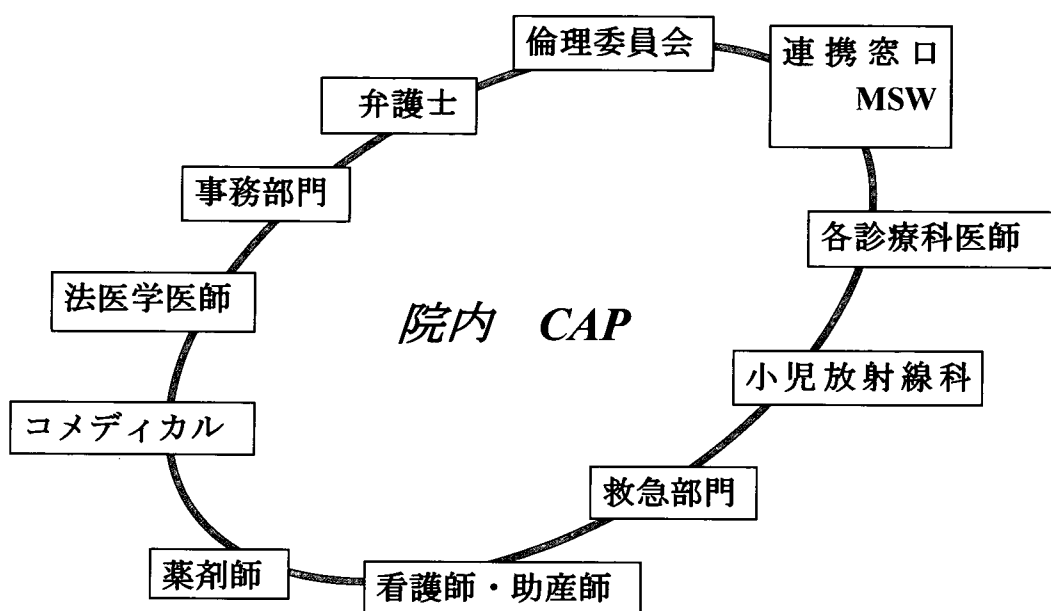


表1

緊急保護の判定基準（大阪子どものホットライン一部改変）

1. 生命の危険が高い
 現在重症な外傷がある（硬膜下血腫、脳挫傷、腹部外傷など）
 著しいやせ
 乳児である
 過去に突然死した兄弟姉妹がいる
2. 長期にわたり反復して虐待を受けていた可能性が高い
 新旧の外傷や骨折の跡
 子どもの著しいおびえ
 暴力的な家族
3. 家族の育児能力の著しい欠陥
 それを補う手段がない
 母親の統合失調症など
4. 全ての性的虐待は緊急保護の対象

表 2

ネグレクトの重症度判定基準

親子分離が緊急に必要（入院が必要）

- ①疾患の重症度から判断し入院が必要。
- ②重度な脱水症や栄養不良のために衰弱している。
- ③兄弟が家庭で十分な養育が受けられず、死亡している。
- ④子どもに慢性疾患や重度の障害があるのに医療機関への受診がなく、放置されている。
- ⑤成長発達が著しく遅れているが原因不明

親子分離が望ましい場合（子どもの乳児院、児童養護施設への入所処置が必要）

- ①親が覚醒剤、シンナーなどの常習犯。
- ②親に精神的障害があり、かつ十分な治療を受けておらず、周囲からの十分な援助がない。。
- ③親に身体的疾患があり、周囲から十分な援助がなく、子どもの養育が困難・
- ④親が夜間遊び歩き、乳幼児のみで留守番をさせられている。
- ⑤閉じこもり、登校禁止など家から子どもを出さない。

（下泉秀夫 小児虐待 医学的対応マニュアル 桃井真里子編著 新興交易（株）医書出版部 2006年）

表 3. 入院治療をすすめる根拠

症状・徴候	入院を勧める理由
やせ・体重増加不良	脱水症の治療、成長ホルモンの検査
繰り返す骨折	骨が折れやすい、骨の病気の精査
頭部の外傷	安静を保ち、経過観察
腹部の外傷	安静を保ち、経過観察
多発性の出血斑	出血傾向の精査、頭の中に出血する可能性
発達の遅れ	神経・筋・代謝性疾患などの原因の精査
無気力・異食	代謝性疾患の疑い
家出・放浪・乱暴	注意欠陥多動障害

表 4. 入院時のチェックポイント

身体的虐待を疑うときは全身の骨のレントゲン撮影を行う

新旧の骨折の有無、骨系統疾患の鑑別。放射線科医師へのコンサルテーション

シェイクンベビー症候群を疑うときは、頸椎レントゲン撮影、頭部CT、眼底検査および、小児神経学的診察を行う。

血液凝固学的検査

出血斑がみられるときは血液凝固学的検査をしておく

注意深い皮膚の診察（必要あれば）

図を書き説明を入れカラー写真をとる。皮膚科や熱傷センターのコンサルテーション

性器、肛門の観察も忘れずに行う

その際、幼児でも診察は注意しておこなう

眼科的検査；眼底出血・網膜損傷・前房出血・水晶体脱臼

耳鼻科的検査；鼓膜裂傷、鼻骨骨折

口腔内の検査；齲歯、外傷

頭部 CT・または MRI；硬膜下血腫や脳挫傷が臨床的に疑われればもちろん、過去に疑われるとき

腹部レントゲン撮影、超音波検査、CT；腹部外傷が疑われるときに必須です

発育発達のチェック・問題行動のチェック；体重・身長・頭囲を母子手帳などで確認する。

また知的発達のチェックも併せて行う

法医学医師へのコンサルテーション；法医学は、死体だけを対象とするのではない

文献

1. 宮本信也 「子ども虐待についての医師の意識調査」 平成16年度 「被虐待児への総合的治療システムのあり方に関する研究」厚生労働科学研究分担研究報告書 p72-83
2. 小林美智子 VII. 今後の展望 どう関わるか子ども虐待 小児科臨床 60:853-866. 2007.
3. 小林美智子 「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」平成15-17年度 「被虐待児への総合的治療システムのあり方に関する研究」 厚生労働科学研究分担研究報告書 p1-11
4. 松田博雄、中村由紀子 虐待を疑ったとき、直面したときの」医療機関での対応. 小児科診療 68:337-344. 2005.
5. 小児科学会プロジェクト 日本小児科学会子ども虐待問題プロジェクト 2006.4. 日本小児科学会ホームページ (<http://www.jpeds.or.jp/>)
6. 松田博雄 子ども虐待への初期対応 どう関わるか-子ども虐待 小児科臨床 60:634-650. 2007.
7. 奥山眞紀子 日本における性的虐待の現状と課題 子どもの虐待とネグレクト 6:175-180. 2004.

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 渡辺好恵 さいたま市保健所

児童虐待予防における在宅養育支援のあり方に関する研究

研究要旨

平成 17 年度の研究として、子ども虐待の保健分野での在宅養育支援の現状と課題を、質的に研究し、市区町村保健分野で在宅養育支援を行うためのガイドラインの必要性を提示した。平成 18 年度は、市区町村保健分野で子ども虐待への対応としての在宅養育支援のガイドラインを作成し、このガイドラインの内容を取り入れ、保健師を対象とし研修会を実施した結果①保健・福祉・医療・教育等多分野のガイドラインとの統合の必要性があること。②ガイドライン提示とその活用方法や内容を取り入れた現任訓練体制が必要であること。③保健所の機能としての子ども虐待対策の再確認と取り組みの再構築が必要ある。④子ども虐待対策における在宅養育支援を中心にした新たな支援体制の考え方と枠組み構築が必要である。ことが示唆された。本年度は、在宅養育支援の具体的な考え方と、それを実現するための市区町村要保護児童対策地域協議会の役割と運営を主軸とした在宅養育支援の手引きを作成した。また、昨年作成した「市区町村保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き」を活用した研修会を実施した。

研究協力者

中板育美（国立保健医療科学院）
前橋信和（関西学院大学）
加藤曜子（流通科学大学）
松田博雄（淑徳大学）
家入香代（とちぎ健康福祉協会）

保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き」を作成した。また 2 番目の課題となっていた「市区町村保健師が在宅養育支援を行う際に必要な技術の訓練の機会が必要である」に対して平成 18 年度から手引きを活用した研修会を自治体と協力しておこなってきた。

平成 19 年度は、市区町村が、在宅養育支援を行う際の体制の整備として不可欠な「要保護児童対策地域協議会」を主軸とした在宅養育支援の考え方や、その取り組みに必要なサービスの内容を記した手引きを作成した。また、平成 18 年度に引き続き、保健分野職員に対する研修会を行い、子ども虐待在宅養育支援の実践能力の向上へと結びつけることの 2 点を目的と

A 研究目的

平成 17 年度に明らかになった課題①市区町村保健分野で活用できる在宅養育支援マニュアルはなかったことに対して、平成 18 は市区町村保健分野の保健師が、在宅養育支援を行う際に参考にできる内容を記載した「市区町村保

した。

B 研究方法

1. 「市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き—要保護児童対策地域協議会を中心に据えて—」の作成

研究協力者のこれまでの研究業績を基盤にして検討会を重ね、市区町村要保護児童対策地域協議会の時度福祉部門を中心に、様々な分野で活用できる内容の手引きを作成した。

2. 「市区町村保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き」の内容を用いたモデル研修会の実践

昨年に引き続き、A 県主催の保健師対象の研修会に加え、B 県保健師長会主催研修会、C 県在宅保健活動者の会主催研修会に加え、看護大学の授業の一環として「市区町村保健分野での在宅子ども虐待在宅養育支援の手引き」の内容を取り入れた研修会を実施した。

A 県の研修会は、2 回目になるので、参加者の研修参加に当たっての悩みの内容に焦点を絞り分析を行い、本年度作成した手引きへその内容を盛り込んだ。

C 研究結果

1. 「市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き—要保護児童対策地域協議会を中心に据えて—」の作成

研究協力者のこれまでの研究業績を基盤にして、市区町村児童福祉主管部署職員が活用できる内容の手引きを作成した。

作成にあたっては、市区町村職員の人事異動体制や、専門職の配置が少ないことを考慮し、その内容は初任者でも理解できるよう詳細に具体的な事例を加えた内容にしている。

また、これまでの子ども虐待対応の根幹となっていた発見から通告までのシステムに加え

て、現実的には虐待リスクが確認されながらも親元で暮らしている児童が存在することや、その子どもを地域社会の中で見守りながら、親への指導を続けて、虐待リスクの軽減へのアプローチをはかっている事例は多数存在している。そこで、子どもへの危険度を適切に判断することに加えて、子どもを「危険」な環境から、「安全」な環境に移動させる（保護・分離）ことを第一選択にせざるを得なかった虐待防止対策の初期から、そろそろ、子どもが暮す「危険」な場所を「安全」な場所へ変える（リスクを取り除く）ことを第一選択と捉えることを考える時期ではないかと考える。

そこで、親子分離が「ゴールではなく通過点」という意識の共有化が必要になる。もちろん、何が何でも在宅で支援するべきとか家庭復帰させるべきという画一的な考え方も危険であるが、虐待＝分離の構図も危険である。つまり、1 例 1 例に丁寧に迫り、10 家族 10 通りのアセスメントのもと、在宅養育の可能性の判断を適切にできる知識と技術と体制をはっきりさせていく必要があると考えていく時期が来ている。

2. 在宅養育支援を進めるにあたっての現状と課題

① 対象者の発見体制と技術

母子保健法に基づく母子保健活動の既存事業の活用により、妊娠期からのリスクのある家族との出会いから周産期、乳児期、幼児期までの早期発見、早期対応が可能である。しかしながら自治体格差は大きく、母子保健活動の具体的なスキルの向上が必要である。

② アセスメントの時期と質

個別ケース検討会等においても、随時のアセスメントとそれに伴う計画修正が必要であるが、関わり始めの段階でのリスクアセスメントにとどまり、状況の変化にアセスメントができていない場合が見受けられる。ま

た、有機的な動きを見せないネットワークは、「介入チャンスがない」「方法がない」など援助の行き詰まりを感じていると思われる、結果的に、危機状況に反して、抽象的な先の見えない「見守り案」が浮上する。

③ 予防的支援のための資源

虐待に発展するのを阻止するために、さまざまな支援サービスが創設されたり、工夫されている。虐待予防の範疇に、一次予防的な子育て支援サービスと混同して活用されることが多く、結果的に、必要なサービスが必要な家族に届かない場合がある。これらの資源を効率的にかつ効果的に活用するために、各資源の対象像を明らかにする必要がある。

④ 措置決定のプロセス

措置決定の際には、施設の空き状況や親からの抵抗の度合いや親の精神疾患に重点がおかれ、最優先のはずの子どもの安全確保への判断に歪みが生じることも少なくない。

本来保護すべき家族と判断しながら、このような理由等から保護できない場合、その在宅養育支援は、まさに危機管理意識の中でサポートネットワークを緊急で構成する必要がある。

⑤ 措置解除後の在宅養育支援ネットワーク

分離家族が家庭復帰する際には、すべての課題が解決したわけではなく、課題を残したまま家庭復帰する場合のほうが多い。解決した課題は何か、残した課題は何かをネットワークで共有して、親ケア、子どもケア双方の支援計画を立てていくことが必要です。

⑥ 在宅養育支援をしていくための基盤

虐待をしてしまった親や被虐待児に見合ったケアや支援、教育を提供できる体制がな

かったり、あっても需要を満たさず、その恩恵にあずかれる家族は限定されているのが現状。被虐待体験を持つ親にとっても子にとっても、その人にとってケア的な良い体験土壌を早期に築く必要がある。

⑦ 縦割りの地域支援体制

再発の可能性を否定できない虐待家族の在宅養育支援には、家族を孤立化させない多岐多様な支援サービスが必要になるが不十分な現状がある。

⑧ 有機的、自由な動きが取りにくいネットワーク

要保護児童対策地域協議会の設置率が高まってきているが、要保護児童対策地域協議会およびその一部の個別ケース検討会議の効果的な活用については、自治体格差は非常に大きい。在宅養育支援を効果的に進めるためには、重要な機能であり不可欠である。縦割りの弊害を埋めるサポートネットワークが中心となって、家族をモニタリングしたりケア・マネジメントする体制を確立することが必要である。

これらの課題からこの手引きでは、「虐待の発見から保護」⇒「施設保護から在宅養育へ」また「保護せず、在宅で回復する」といった在宅養育の可能性を高めるために必要な法律の理解と限界をふまえ、在宅養育支援を支える関係機関の関係者の家族アセスメント能力の向上と質の担保、在宅養育を支える支援体制づくりの基本的な考え方とその運用、その体制の中にあるサービスや人さらにネットワークなどの資源の使い方・あり方をまとめた。

3. 在宅養育支援をすすめる対象と考え方

在宅養育支援の可能性を探るに当たり、の対象の考え方を整理する。

対象は、虐待家族や育児困難家族の悪化防

止、関係修復のための在宅養育支援と、虐待家族、虐待家族の可能性大、育児困難家族（虐待周辺）で分離家族の再統合を目的とした在宅養育支援の二つが大きく分けてある。

○**虐待家族**：中等度から重症と判断される虐待が起きている家族。児童相談所が主体となって対応する層で、施設保護のケースも多い。

○**虐待家族の可能性大**：軽度～中等度の虐待と判断される家族。児童相談所をはじめとするネットワークで在宅養育か親子分離かについて意見の相違が見られやすい層。アセスメントやプランニング 役割

分担などで行き詰まりやすく、具体策も見いだせぬまま「見守り」という抽象的な言葉で、片

付けられる場合も多くなる。責任の所在も曖昧になりがちである。

○**育児困難家族（虐待周辺）**：子育てに対する困難感が強く、虐待か否かの判断に個々の支援者の日常が投影されやすい。そのため是か否かで議論に翻弄されやすく、事例の安全や安心な生活に導く援助の手が届かないこともある。援助の濃淡に地域差が出やすい。

○**ごく一般的な家族**：育児不安は、子育てするものとしてあたりまえに覚えることはあるが、それに打ちのめされることは少なく、配偶者や実両親、友人、雑誌、インターネットなどを駆使し、情報を取捨選択し、行動化できる力を持ち合わせた家族である。

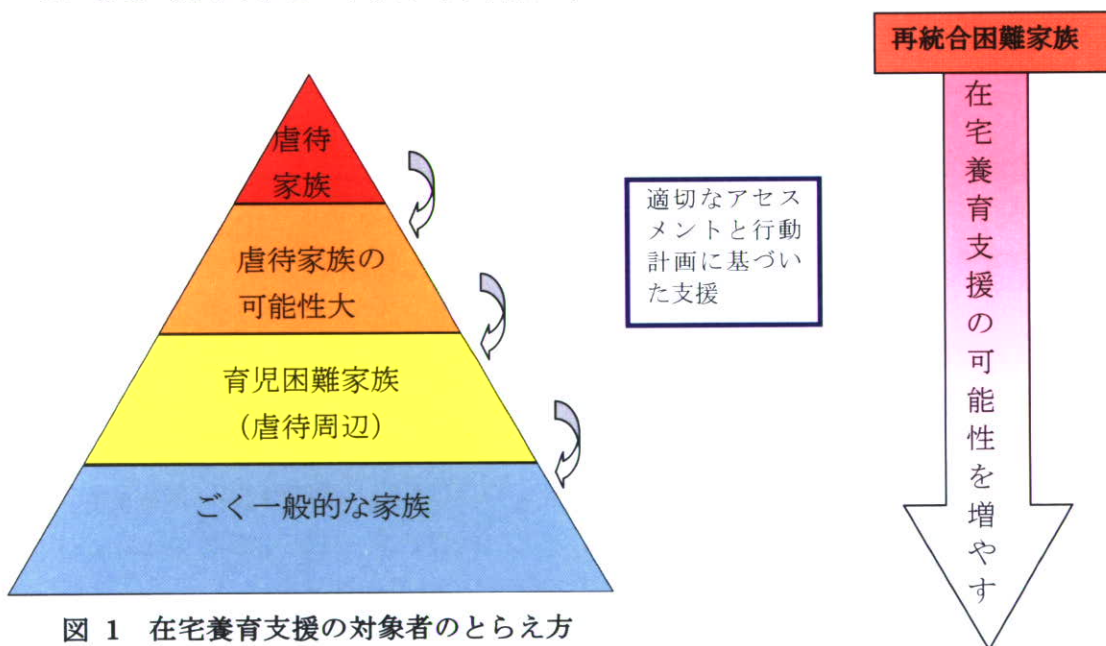
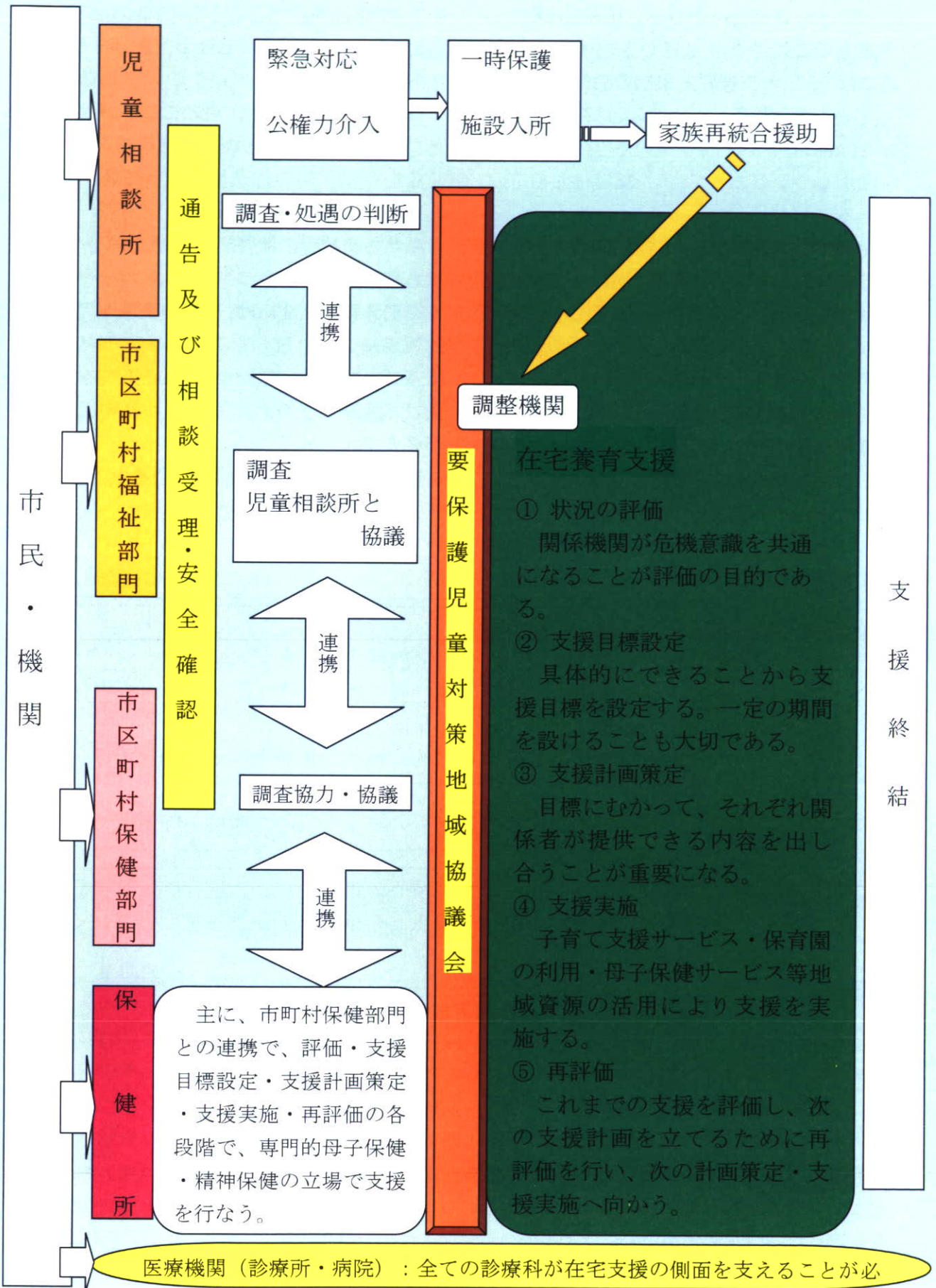


図 1 在宅養育支援の対象者のとらえ方

「育児困難や軽度の虐待家族の場合は地域で、重症家族は分離による施設養護」と、いうすみ分け方ではなく、必要に応じて親子分離し、施設保護となる時期があっても通過点と捉え、基本的に地域で暮らし続けることを支援の基盤におくと言う考え方。

子ども虐待対応における在宅養育支援概念図



5. 在宅養育支援のための市区町村ガイド

“子ども虐待というからくり”を紐解き、子どもの心にゆとりと豊かさを保障するためには、一人の支援者と家族の関係性だけで不十分な場合が多く、その多くは複数の組織体との協働・ネットワークのもとにシステムを動かしつつなぐことで、実を結びはじめるのである。

組織体と組織体が手を結び、組織体を構成するさまざまな人（専門職）が、自らの手を伸ばして、その手と手を結ぶ、そして、なにより、地域という土壌とともに息づく多くの住民と手を結ぶ…これらの力が、在宅養育支援を推進するためには必要である。

虐待問題に一度は苦しんだ家族も、虐待に至らないまでもその危険性に悩みおびえる

家族も、現状を認識できずにあるいは認識を避けてしまう家族が社会から排除されるのではなく、もう一度、子育てについて考えるチャンスが与えられる社会、自分らしく、自分なりに子育てしていくことを見守ってくれるやさしい社会は、親のこころの手助けとなり、在宅で養育しながら進行防止・再発防止を目指す時の推進役となっていくものと考えられる。

私たち支援者には、そんな地域づくりの視点も必要になる。

在宅養育の推進には、個別の事例への総合的視点に立った確かなアセスメントとそれに基づいたきめ細やかな支援、そして支援を受ける家族を見守れる地域づくりの両面性が必要です。

在宅養育支援を効果的に進める上で次の5点について、提唱する。

表1 在宅養育支援を効果的に行うために

在宅養育支援を効果的に進めるポイント

- 1 子ども虐待に関連する法律や制度について理解することが大切です。
- 2 地域に最も身近で、子ども虐待家族に第一線で出会う市区町村の子ども虐待を
観る眼・対応技術・ネットワーク化の力量向上が不可欠です。
- 3 具体的な事業やあらゆる地域資源を鳥瞰的に眺め、地域全体への働きかけと要
支援家族への働きかけのつなぎ目に注げる力が求められます。
- 4 組織体と組織体、人と人をむすび、子どもの安全と安心な環境を守るためのネ
ットワーク力の向上が不可欠です。
- 5 医療の現場での各科を問わず、子ども虐待への理解を深め、進行防止・再発防
止を目指す支援者の一員として医学的視点から地域との連携に加わっていくこ
とが求められています。

6. 「市区町村保健分野での子ども虐待在宅養育支援の手引き」の内容を用いたモデル研修会の実施

昨年度A県で実施した内容で、本年度はA県のほか3カ所で開催した。内容は、手引きの内容を活用し、具体的な事例を使つての講義形式が中心になった。

このうち参加者からの悩みの内容について調査できたA県の2カ年分の内容についてその内容を分析した。

悩みの内容は図2のようになっていたが、最も多かったのは、子ども虐待対応で求められる介入・支援技術に関する悩みであった。具体的には、精神的に不安定にな

っている母親への精神科受診勧奨への方法や、その言葉かけが分からないこと。気になっていることをどのように言葉として伝えればよいのか、そのタイミングはどのようなタイミングがよいのかなどであった。また、母親が精神的に変調を来している場合、市町村では対応に大きな不安を感じ、保健所の支援を強く望んでいることが確認された。その反面、昨今の保健所はその機能を果たしていないとの指摘もあった。

次に多かったのは、支援環境に関することで、通告後市区町村へ連絡すると「既知知っている事例だから大丈夫と言われ、状況の確認の必要性を否定されてしまったことがあり苦慮した。」ことや、反対に「ネグレクト事例の保護の要否判断で、児童相談所と市区町村で意見が異なって苦慮したこと。」や、重症心身障害を持っている児の保護受け入れ機関が見つからず、危険な環境の中で在宅養育支援を行わざるを得な

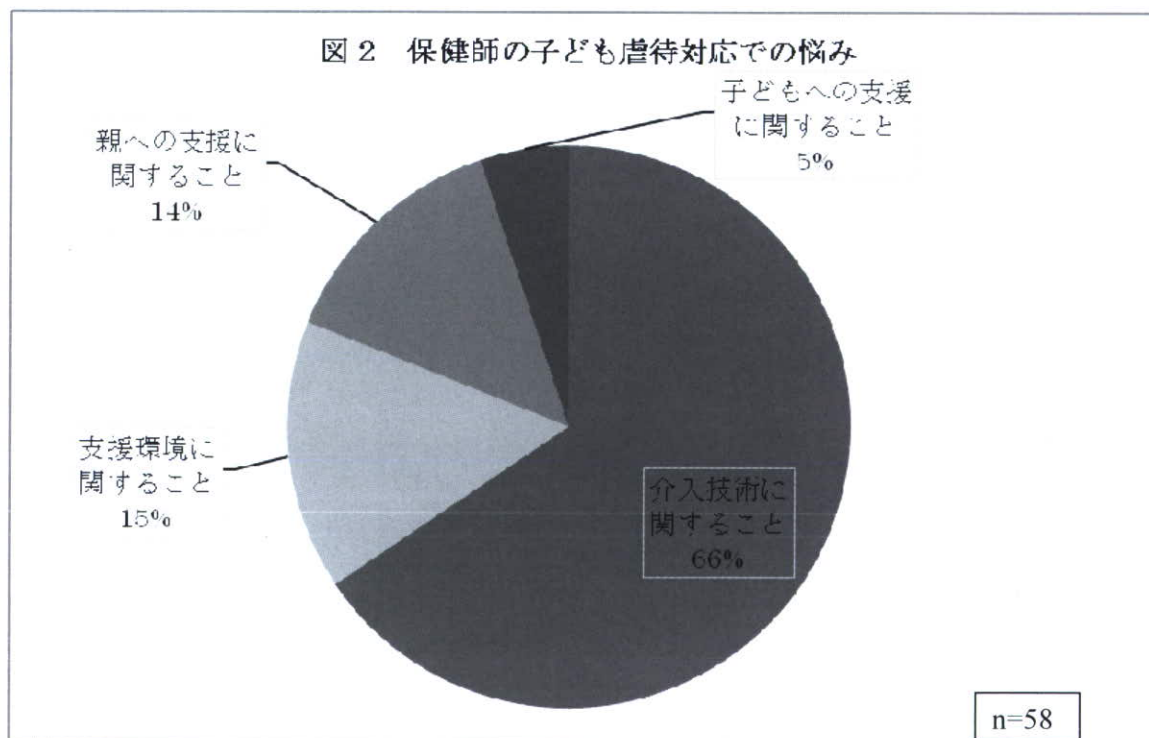
い事例で悩んでいた。

3番目に多かった親支援に関することでは、親自体に精神科治療が必要なうつ状態が認められる事例や、理解力の低さから対応を誤るとトラブルになり、その後の支援を拒否されてしまうなど、関わり方のポイントそして、精神保健的な判断や手法が求められるものが全てであった。

最後が、子どもへの支援に関することであつた。ここで悩み事としてあげられていた内容は、虐待（ネグレクト）やDVが与える子どもへの影響についてであった。

これらの悩みの内容を解消するためのヒントとして、研修の中に面接の基本的なスタンスと、話題を展開する市のポイントを具体的な事例を用いて伝え、手引きの中にも要点を掲載した。

また、これらの悩みは、他の自治体保健師からも同様な内容の悩みが、研修の中で述べられていた。



D 考察

1. 子ども虐待対応の考え方の転換期

これまでの我が国の子ども虐待は、発見・通告・保護といった図式が大きな流れとして経過してきている。しかしながら、保護にならない被虐待児童は多数地域の中で暮らし、成長していつている。また、保護されていた児童が、地域社会に帰ってくる際の支援体制の不備から、不幸な事態に落ちいつている事例も少なくない。

そこで、「虐待の発見から保護」⇒「施設保護から在宅養育へ」また「保護せず、在宅で回復する」といついた在宅養育の可能性を高めるために必要な法律の理解と限界をふまえつつ、在宅養育支援を支える関係機関の関係者の家族アセスメント能力の向上と質の担保、在宅養育を支える支援体制づくりの基本的な考え方とその運用、その体制の中にあるサービスや人さらにネットワークなどの資源の使い方・あり方をとらえ直す時期に来ていつていると考える。

2. 市区町村が、子ども虐待対応の最前線

児童福祉法の改正や、児童虐待防止法の改正によって、市区町村は子ども虐待の最前線になっている。しかしながら多くの現実的な課題があり、その改善に各自治体に取り組むことが求められている。その際に児童相談所は、これまでの経験を惜しみなく市区町村へ伝承していついく責任と、市区町村をサポートする責任があることを忘れてはいつけない。

市区町村は、要保護児童対策地域協議会の意味を十分に理解し、この会議を有機的にかつ実効性あるものとして機能させることが、子ども虐待施策の成否を左右することは間違いつない。

3. 要保護児童対策地域協議会調整機能は、専門性を担保することが重要である。

市区町村は、専門職の配置が十分ではな

く、多くの自治体が人事異動によって担当者の交替が起こるたびに取り組み内容が後退していつしまうことが課題であった。そこで、市区町村の要保護児童対策地域協議会の調整機関が位置づけられ、その機関に専門職員を配置できるよう国も助成の対象としていついる。国の施策や考え方を地方自治体の職員も十分に理解し、有効に機能させる仕組みを作つていつかなければならない。

4. 現任教育体制の整備

全国の市区町村の数は約1830あり、その全ての職員が研修を受けることができるわけではないつ。しかし、在宅養育支援に取り組まざるを得ない市区町村職員を対象とした現任教育体制を恒久的に作ることが必要であるといこの研究を通じて再認識した。

E 結論

3年間の目標であった「保健・医療・福祉分野が同じように使えるガイドラインを作ること」は、達成できたが、この内容を周知し、現場で取り組んで行くための仕組み作りが更に必要であると考えていついる。

F 研究業績

<論文>

渡辺好恵：周産期医療と虐待予防－保健機関との連携のポイント－. 小児科臨床, 60(4), 791-796, 2007.

中板育美、但馬直子、渡辺好恵他：「育児支援家庭訪問事業」による児童虐待の発生予防・進行防止の方向性. 子どもの虐待とネグレクト, 9(3), 384-393, 2007.

<口演>

渡辺好恵：養育支援が必要な事例の早期発見と介入～地域保健の役割～. 母子保健研修（虐待対策編）, 宇都宮, 2007. 6. 22

渡辺好恵：子ども虐待と在宅養育支援の方法について. 埼玉県在宅保健活動者の会研修会, さいたま市, 2007. 6. 14

渡辺好恵：気になる母親（？）への在宅養

育支援の方法－初期介入と支援計画の策定
－, 全国保健師長会富山県支部研修会, 富山
市, 2007. 6. 16

渡辺好恵：児童自立支援施設において性教
育を行う意味, 平成 19 年度関東地区児童自
立支援施設協議会自立支援員研修, さいた
ま市, 2007. 7. 4

渡辺好恵：今どきの子育て事情と子育て支
援～養育支援等家庭訪問事業から見えるこ
と～. 子育てヘルパー養成講座, さいたま
市, 2007. 7. 3

渡辺好恵：子ども虐待防止と看護職者の役
割－発予防の観点から－. 家族看護学, 越
谷市, 2007. 11. 30

渡辺好恵：子ども虐待予防への対応, 平成
19 年度さいたま市子ども虐待防止フォー
ラム, さいたま市, 2007. 11. 7

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）

分担研究総合報告書
分担研究者 柳川敏彦（和歌山県立医科大学）

医療機関の虐待対応向上に関する研究

市川光太郎 山崎嘉久 小林美智子

研究要旨

【研究目的】「医療機関の虐待問題への認識および対応の向上」、および「小児科医が虐待問題に取り組みやすい環境整備の検討」の2点を目的とした。

【研究方法】1. 地域性（実情、ニーズ）、2. 医療、保健、福祉、教育などの包括的概念、3. 既存のシステム（養育医療、育成医療、母子保健業務、病診連携など）の活用、4. 医師会、地域研究会の活用、5. 小児医療などをポイントに研究方法を検討した。目的1は、医師を中心とした研究であり、目的2は、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（MSW）、保健師、臨床心理士などに焦点をあてた研究である。

【研究結果】Ⅰ. 医師の子ども虐待に対する意識向上の研究手法：医師を対象とした調査研究は、医師の虐待問題に対する関心を高め、意識維持につながるものであると考えられる。①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）、②開業医療機関の児童虐待に関する意識調査（市川）、③小児科医の子育て支援や虐待予防・対応に関する意識調査（山崎）（18年度分担研究）、④診療所医師の虐待問題に関する意識調査（柳川）、⑤脳神経外科医の児童虐待への対応調査（山崎）（19年度分担研究）が行われた。いずれも育児問題や日常診療の中からの気づきの重要性が指摘された。Ⅱ. 医療システムの構築に関する研究：(1) 院内組織、(2) 医療間連携システム、(3) 医療 - 保健連携システム、(4) 地域関係機関ネットワークの4つの対応システムに基づいてそれぞれのシステム整備が提案された。特に (2) 医療間連携システムでは、①病院 - 診療所連携システムの地域連携室の活用（北野、柳川）、②病診連携体制構築に関する検討（市川）（18年度研究）で、医師会の協力と既存の医療システムの活用とともに虐待を扱う基幹病院の設定の重要性が指摘された。③園医・校医における児童虐待診断機能の向上と教育機関との連携体制の検討（市川）（19年度研究）は、(4) 地域関係機関ネットワークにつながるものであり、虐待児の早期発見、早期対応を強化させたものである。(3) 医療保健連携システムは、死亡事例の検証に基づき医療機関での気づきと対応の重要性が強く要望されている課題であり、「妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン」（19年度成果：柳川、市川、山崎、小林）が作成された。Ⅲ. MSW、保健師の役割（小林）

：①子ども虐待への取り組みにおけるMSWの役割（18年度）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（18、19年度）③小児総合医療機関における虐待対応（予防を含む）に向けてのMSW、保健師、心理士の役割（19年度）が研究された。院内組織として医療が取り組みやすくなるためには必須の職種であり、その重要性が強く示唆され、今後の課題としてMSW、院内保健師の活動マニュアルの開発が望まれた。

【結論】虐待発生の予防には、医療 - 保健連携が軸となる可能性が強く示唆された。

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）

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）。

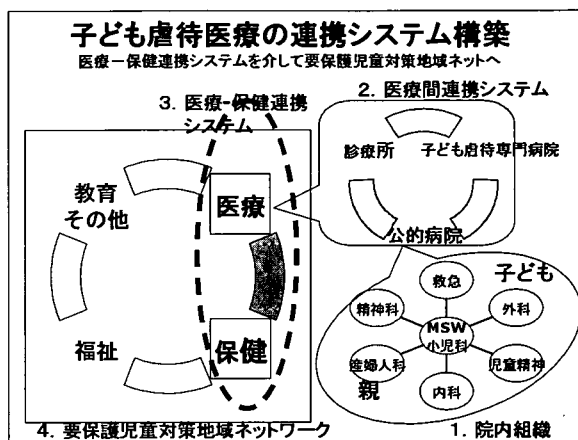


図. 児童虐待対応の医療機関の連携システム

（図は19年度改訂版）

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

I. 医師の子ども虐待に対する意識向上の研究手法: 医師を対象とした調査研究は、医師の虐待問題に対する関心を高め、虐待防止意識の維持につながることを期待したものである。

平成18年度は、フォーカス・グループ(FG)インタビューによる地域医師会員を対象とした研究(柳川)、アンケート法による開業医療機関を対象とした研究(市川)・小児科医を対象とした研究(山崎)が行われた。日常診療や健康診断などにおいて、子育て支援の観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、医

療現場からの共通した提言であった。

平成19年度研究

①診療所医師の子ども虐待問題に関する意識調査(柳川)では、和歌山県医師会会員1,000名を対象にアンケート調査を行い、回収319名の分析を行った。子ども虐待ポテンシャルは、医師と母親で、大きな差は認められなかったが、子どもへの行為は、医師に比べ母親の不適切な行為が高いという結果であった。また、子どもへの行為についての虐待認識は、医師において高い陽性率を示した。また、子どもへの行為で虐待であるという認識は、「親が子どもにポルノを見せる」は女性で高く、「高熱の子どもに薬で熱を下げ、翌日、保育園に連れて行く」は男性で高いなど、男女の認識差を示したものがあった。アンケート結果を医師会の研修などでフィードバックし、よりいっそう虐待への認識を高めるように活用する予定である。

②脳神経外科医の日常診療の中での児童虐待への対応に関する研究(山崎)では、日本小児神経外科学会の正会員(1,350名)にアンケート調査が行われ、390件(28.9%)が回収された。病院勤務が350件(89.7%)と多くを占めた。児童相談所や市町村の窓口に通告経験に関連している要因の分析で抽出された因子は、日常診療の中での地域関係機関との連携、日常診療の中で子どもを診る視点、院内ネットワークの設置とその有効活用であった。院内ネットワークの設置などインフラの整備も有効ではあるが、子どもの日常診療における医師の基本的な診療姿勢を変えることが、通告や連携を促進する重要な要素となり得ることが提言された。

II. 医療システムの構築に関する研究と提言

平成18年度は、有田市(北野)と北九州市(市川)の研究から病院—診療所連携(病診連携)を活用した医療システムの構築が提案され、病診連携により、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

想がえられるとともに、被虐待児を受け入れる基幹病院の設置の重要性が指摘された。

平成 19 年度研究

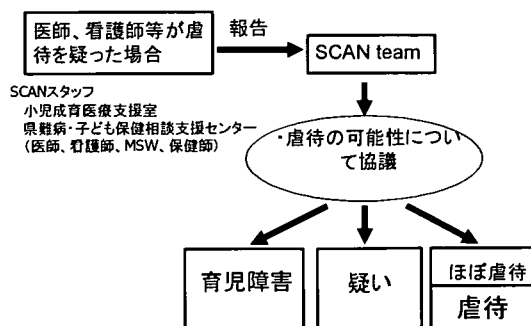
(虐待医療構図：病院間連携および地域ネットワークにかんするもの)

①園医・校医における児童虐待診断機能の向上、及び医師会（園医・校医）と教育機関との連携強化体制の構築に関する検討（市川）では、児童虐待症例の各関係機関の通告頻度から医療機関は 5～6%、教育現場は 15～20% 近くあること、小児科医・内科医を中心に開業医の半数近くが園医・校医などの役職を担っていることから、児童虐待診断機能における医療機関のボトムアップにおいて、園医・校医の診断機能向上対策は最も有効であるという考えのもと、園医・校医を活用し、「児童虐待防止医療機関連携ネットワーク委員会」と教育機関の連携強化システムの提案がなされた。

(虐待医療構図：病院内組織に関するもの)

②Safety for Child Abuse and Neglect (SCAN) チームの設置についての提言（柳川）：病院内虐待防止委員会の設置の効用は、15-17 年度研究からも指摘されているが、マンパワーの関係などの理由で、設置に至っていない病院も多く存在している。このような病院においては、病院内で医師、看護師、病院職員が遭遇する虐待例あるいは、虐待疑い例を 1 つの部門に集め、適切な判断と対応が求められ、SCAN チームの設置が提案された。虐待事例経験の少ない医師の困惑を軽減する効用も期待される。

SCAN : Safety for Child Abuse and Neglect



(医療虐待構図：病院 - 保健機関連携に関するもの)

③妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン（柳川、小林、市川、山崎）：医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のため重要である。医療機関と保健機関との円滑な連携を図るために保健医療機関の連携システムに関するガイドラインが作成された。

III. MSW、保健師の役割（小林）

平成 18 年度は、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、MSW・院内保健師・心理士の活動に焦点をあてた。

平成 19 年度研究

①小児総合医療機関における虐待対応（予防を含む）に向けての MSW、保健師、心理士の役割（木村、藤江、小林）は、日本小児総合医療施設 29 機関に対しアンケートを実施し、24 機関から回答を得た。24 機関中、MSW は 21、心理士は 21、保健師は 10 期間で配置されていた。各職種ともに院内スタッフとの連携が高率に行われていた。

②周産期・小児 3 次医療センター院内 CAPS