

活動にみえる MSW/保健師の役割 (木村、藤江、小林) では、小児病院における役割について分析が行われた。保健師は主に育児相談、MSW はソーシャルワークから育児負担軽減の方策を探っていた。また、保健師は地域保健機関と、MSW は児童相談所など福祉機関と連携し、養育問題を継続支援し、虐待予防に努めていた。

### E. 考案

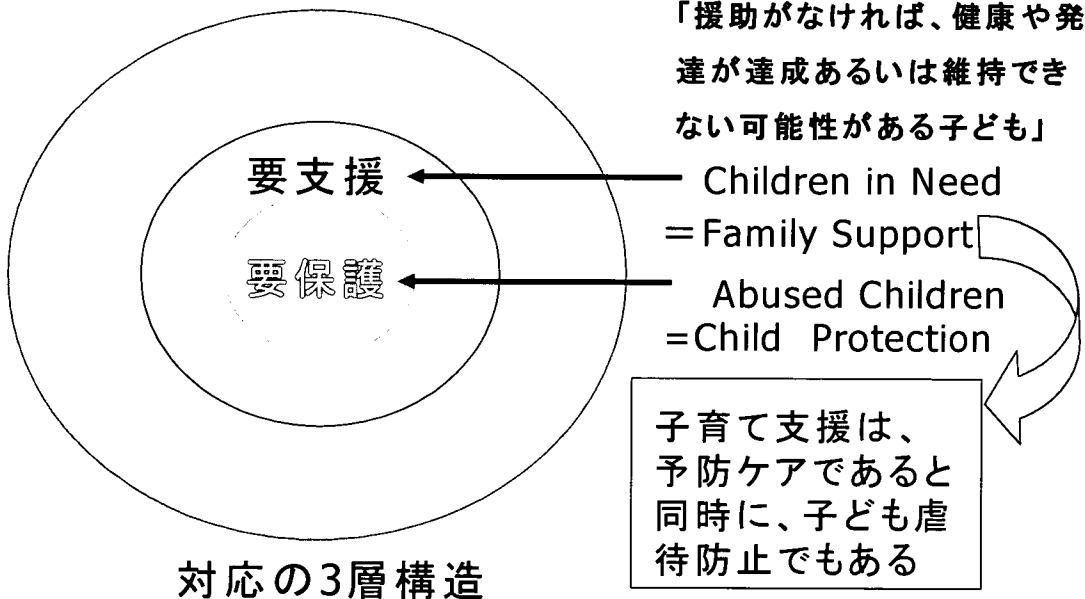
子ども虐待に対する医療の研究は、従来は治療・保護の観点から、強制的介入の立場が強調され、結果として養育者との対立姿勢を産み、このことが虐待医療への困惑、躊躇などの困難性につながる可能性が示唆された。子育て支援の観点で日常診療が行われることは、養育者に対する共感姿勢が生じ、しいては病院の中で遭遇する妊娠・出産・育児期

に支援を必要とする家庭を早期に発見し、早期に対応するという予防的視点の関わりにつながることを期待される。すなわち、(1) 妊娠、出産、育児に問題を持つ家族、(2) 長期の入院を要する児とその家族、(3) 先天性疾患を有する児とその家族、(4) 退院後に医療ケアを必要とする在宅医療患児とその家族、(5) 慢性特定疾患や難病に指定されて疾患を持つ児とその家族、(6) その他：発達相談、教育相談、福祉相談が必要な児とその家族など病院において支援が必要な子どもへの気づきが重要であると思われる。

### F 結語

虐待医療において、予防的視点での支援的な関わり的重要性が指摘され、医療保健機関連携が、今後の虐待医療の軸となる可能性が示唆された。

## 虐待対応の枠組み



## 要支援家庭の早期把握・介入のための地域保健医療連携システム

### 1. 現状の課題

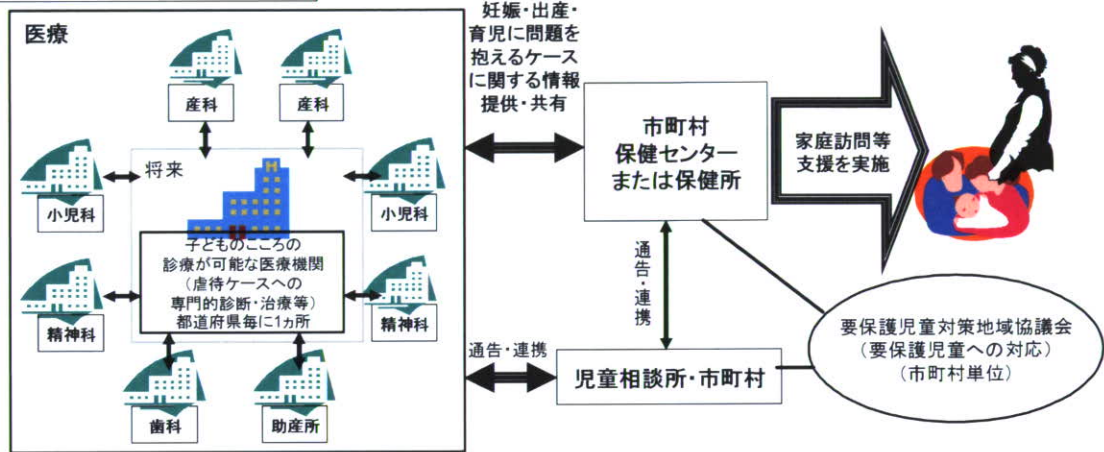
- 保護者との関係から、医療機関からの虐待通告にためらいがある。
- 医療機関と保健機関の間で妊娠・出産・育児に問題を抱えるケースに関する情報提供・共有の仕組みがない。

### 2. 対応策

- 産科医療機関、助産所、小児科等から児童相談所への虐待通告及び市町村保健センターに妊娠・出産・育児に問題を抱えるケースに関する情報を提供し、早期に支援を開始するシステムを構築する。

### 3. 地域保健医療連携システム

(要支援家庭の早期把握・支援)



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 柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

診療所医師の子ども虐待問題に関する意識調査

研究要旨

日本における虐待死の検証では、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。英国の最近の死亡分析でも、死亡前にその家族との接点が多いのは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。本研究は、地域での家庭医に関する子ども虐待認識を明らかにし、子ども虐待問題に対する医療機関の認識を向上することを目的とする。和歌山県医師会の診療所に勤務する会員1001名を対象とした。アンケートの配布および回収は、ともに郵送法で行った。アンケートは、①子ども虐待ポテンシャル調査票（JCAP77）、②子どもへの不適切な行為調査票（JM17）、および③子ども虐待認識調査票（CA38）の3種類を用いた。同意により回収した男236名、女63名の計319名について分析を行った。①虐待ポテンシャル：低い虐待尺度のカットオフ値159点では、13%の医師に、高い虐待尺度218点では、4%の医師に子ども虐待の可能性を示した。これは、3～4ヶ月健康診断を受診した乳児の母親（それぞれ、15%と6%）とほぼ同程度であった。②子どもへの不適切な行為：虐待傾向群（9～11点）は8%、虐待群（12点以上）は2%であった。母親はそれぞれ14%、5%で、医師は低い値を示した。③虐待認識：内容が虐待に相当するかどうかの質問で、95%以上の陽性率を示したものは、38項目中13項目であった。男女間で認識の差を認めた項目は38項目中9項目であった。例として「親が子どもにポルノを見せる」は女性で意識が高く、「高熱時、解熱剤で熱を下げ、翌朝保育園に連れて行く」は男性で意識が高かった。④虐待ポテンシャルと虐待行為は正の相関を示し、虐待認識と虐待行為は負の相関を示した。

子ども虐待防止のためには、虐待に対する関心の高まり、正しい認識、システムの整備は不可欠である。虐待ポテンシャル、虐待行為、虐待認識の調査を通して、医師の実態を明らかにすることは、医師の虐待認識の是正や判断基準の標準化につながり、子ども虐待の防止に役立つと考えられる。

A. はじめに

わが国でも始まった虐待死の検証では、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で

も、死亡前にその家族との接点が多いのは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。

平成18年度厚生労働科学研究では、和歌山県下の2地域医師会において、診療所医師

を対象にフォーカス・グループ（以下 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、要保護児童対策地域協議会の設置年度により、地域の虐待対応ニーズが異なることが明らかにされた。さらに FG インタビュー法の実施そのものが、医師の虐待問題に対する認識の向上につながることを確認され、地域医師の虐待問題についての関心を維持することが重要であると考えられた。

## B. 研究目的

地域での家庭医における子ども虐待意識を明らかにし、子ども虐待問題に対する医療機関の認識を向上することを目的とする。

## C. 研究方法

平成 19 年 12 月～20 年 1 月の期間、和歌山県医師会の診療所に勤務する会員 1,001 名にアンケート調査を施行した。アンケートの配布、回収は郵送法によった。住所不明 1 名で 1,000 名にアンケートが配布された。対象者属性項目は、性別、年齢（年代）、性別、子どもの有無、および主たる専門診療科目である。なお、アンケート記入に関して、個人情報保護に留意すること、研究への参加は自由意志であることを文章で説明の上、研究協力を依頼し、返信を持って同意とした。

アンケート調査票は、3 種類を用いた。

- ① 日本語版子ども虐待ポテンシャル調査票：アメリカにおいて Milner らにより作成された調査票を、河村らによって翻訳されたもので、主として身体的虐待内容の虐待可能性をスクリーニングする。質問紙は 160 項目と 77 項目の 2 種類あるが、今回は 77 項目版を利用した。（以後、JCAP-77 と略す。）
- ② 子どもへの不適切な行為調査票：子どもの虐待防止センターにより作成されたもので、養育者の子どもへの、身体的、心理的、放置・怠慢などの 17 項目の不適切な行為について、「しばしば

ある」、「時々ある」、「たまにある」、「まったくない」の 4 段階で質問した。（以下 JM-17 と略す。）

- ③ 子ども虐待認識調査票：高橋らにより作成されたもので、身体的、ネグレクト、心理的、性的など 4 つの虐待行為に関する 38 項目の内容について、不適切な行為に当たるかどうかの認識を、測定した。（以下 CA-38 と略す。）

## D. 研究結果

### 1) 回収率と基本属性

1,000 名中 319 名の回収を得た (31.9%)。

性別は、男 236 名、女 63 名、不明 20 名で、年齢は 30 代から 80 代にわたるが、40～60 代が多い。

表 1. 性別と年齢

	男	女	不明	合計
30歳代	5	7	1	13
40歳代	41	29	2	72
50歳代	66	11	5	82
60歳代	74	6	2	82
70歳代	35	5	5	45
80歳代	14	5	4	23
不明	1	0	1	2
合計	236	63	20	319

主たる専門診療科目は、内科が 151 名と最も多いが、小児科、消化器外科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科など様々な診療科から回答が得られた。

表 2. 専門診療科

専門診療科	人数
内科	151
小児科	21
外科(主として消化器)	30
整形外科	23
眼科	13
耳鼻咽喉科	15
皮膚科・泌尿器科(アレルギー科含む)	16
脳神経外科	5
精神科	5
麻酔科	1
産婦人科	10
合計	290

なお、子どもは、有 307 人、無 7 人、不明 5 人であった。

### 2) アンケート結果

#### (1) 虐待ポテンシャル (JCAP-77)

##### ① 虐待尺度

虐待尺度は、質問項目ごとに指定された重み付けによって0点から23点に配点され、77個の虐待尺度項目の得点合計によって、0点から486点に分布する。男女それぞれの年代毎の合計得点について基本統計を示す。

表3. 男女、年代別の虐待尺度の平均得点

	男			女			全体		
	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
30歳代	5	78.4	41.04	7	66.0	47.99	13	69.5	42.25
40歳代	40	76.1	57.34	29	97.3	63.20	71	83.5	60.15
50歳代	64	96.7	68.33	10	67.6	36.14	79	92.1	64.34
60歳代	63	80.1	53.49	5	44.2	27.93	70	76.8	52.19
70歳代	32	93.7	68.28	5	33.8	21.16	42	92.4	70.23
80歳代	15	83.2	61.20	4	37.5	18.59	22	81.1	59.18
合計	219	86.4	61.30	60	75.0	54.90	299	84.4	60.19

グループ間のグループ間での比較では、年代、男女いずれにおいても有意差を示したものはなかった。

②「虐待の可能性が高い」ものの頻度

虐待尺度得点がcut-off値以上の場合は、「子ども虐待の可能性が高い」と判定される。低い虐待尺度のカットオフ値159点では、13%の医師に、高い虐待尺度218点では、4.4%の医師に子ども虐待の可能性を示した。これは、質問紙作成者である河村ら調査で、生後3~4ヶ月の乳児を持つ母親では、159点以上14.8%、218点以上5.6%で、医師と母親はほぼ同程度の虐待ポテンシャルであった。

表4. 医師と母親の高得点頻度

	158点以上	218点以上
医師	13.0%	4.4%
母親	14.8%	5.6%

(2) 養育者としての不適切な行為 (JM-77)

①年代別の得点

項目に対する回答で「しばしばある」を2点、「時々ある」および「たまにある」を1点、「まったくない」を0点とし、17項目の合計得点を年代毎に集計した。若年者で高い得点の傾向を示した。

表5. 年代別得点

	全体		
	人数	平均	標準偏差
30歳代	13	5.8	3.06
40歳代	72	4.7	3.01
50歳代	82	4.1	2.70
60歳代	80	4.4	2.89
70歳代	44	4.2	2.22
80歳代	23	3.5	3.20
合計	316	4.4	2.84

注) 年齢不明は2名で有効回答は男233人、女63人、不明20人の計316人である。

②虐待群の割合

17項目における①と同じ方法による得点分布であるが、8点以下を正常群、9~11点を虐待傾向群、12点以上を虐待群とすると、正常群90.2%、虐待傾向群7.9%、虐待群1.9%であった。2005年に和歌山県で調査した、3歳から6歳の保育園に通う子どもを持つ母親と比較すると、虐待傾向+虐待の和は、医師が約10%、母親が約20%と、母親がほぼ倍の高い値を示した。

表6. 正常、虐待傾向、虐待の割合

	正常 8点以下	虐待傾向 7-11点	虐待 12点以上
医師	90.2%	7.9%	1.9%
母親	81.4%	13.6%	5.0%

③発生率と順位

「大声でしかることがある(心理的)」87%、「泣いても放っておくことがある(放置)」69%、「尻をたたくことがある(身体)」53%が上位3位であった。

表7. 陽性率と順位

分類	No.	質問内容	頻度	順位	
身体的	5	尻をたたくことがある	53.2%	3	
	6	手をたたくことがある	50.0%	4	
	7	頭をたたくことがある	33.5%	5	
	8	顔をたたくことがある	16.1%	9	
	9	つねることがある	13.3%	10	
	11	物を投げつけることがある	13.0%	11	
	10	物を使ってたたくことがある	10.1%	12	
	3	蹴ることがある	8.2%	13	
	13	浴室に閉じこめることがある	3.8%	14	
	17	子どもの体に強く噛みつく	0%	16	
	放置	1	泣いても放っておくことがある	69.0%	2
		15	子供を家においたまま出かけることがある	28.5%	6
		14	家の外に出すことがある	19.0%	7
2		食事を与えないことがある	2.5%	15	
心理	16	裸のままにしておくことがある	0%	16	
	4	大声でしかることがある	87.0%	1	
	12	子どもが傷つくようなことを繰り返し言うことがある	16.5%	8	

#### ④男女の比較

男女間で陽性率が5%以上の差があった項目は、17項目中3項目でいずれも女性医師が高く、「泣いても放っておくことがある」、「尻をたたくことがある」、「子どもを家においたまま出かけることがある」であった。

表 8. 男女差のみられた項目

No.	内容	男	女
1	泣いても放っておくことがある	65.5%	80.6%
5	尻をたたくことがある	50.0%	61.3%
15	子供を家においたまま出かけることがある	25.0%	37.1%

#### (3) 虐待認識 (CA-38)

##### ①陽性率と順位 (表 9)

38項目中、95%以上の陽性は13項目あり、身体的内容で8項目中3項目、性的内容7項目中4項目、放置・怠慢的内容13項目中4項目、心理的内容10項目中2項目であった。

##### ②男女の比較

男女差は、高頻度陽性のものでは認められなかったが、95%の陽性率より低いもので、男女間の陽性率が5%以上の差を認めるものが計9項目あった。

表 10. 男女差のみられた項目

No.	内容	男	女
16	親が洗濯をしないので、子どもはいつも不衛生な服を着ている。	93.9%	100.0%
22	親が子どもにポルノを見せる。	90.9%	98.4%
23	幼児同士が刃物で遊んでいるのに止めない。	89.6%	95.2%
24	子どもが仲間を呼んで飲酒しているのに、親はなにも言わない。	78.3%	85.5%
32	親の帰りが遅いため、子どもは1人で夕食を食べている。	59.6%	48.4%
35	太っているのを気にしている子どもに、親が「お前はデブだね」と言う。	83.0%	77.4%
36	子どもが嫌がるのに、年齢不相応な早期教育を強要する。	89.4%	74.2%
37	間として子どもの大事なおもちゃを捨てる。	77.8%	71.0%
38	子どもの高熱を薬素によって下げ、翌朝、保育園に連れて行く。	70.0%	51.6%

#### (4) 質問票の関係

3つの質問票の関係については、虐待ポテンシャルと不適切な養育行為が、有意な正の相関を示し、不適切な養育行為と虐待認識は有意な負の相関を示した。

票 11. 質問紙間の関係

	項目(77)	項目(17)	項目(38)
項目(77)	Pearson の相関係数	1	0.174(**)
	有意確率(両側)		0.003
	N	299	296
項目(17)	Pearson の相関係数	0.174(**)	1
	有意確率(両側)	0.003	
	N	296	316
項目(38)	Pearson の相関係数	-0.083	-0.319(**)
	有意確率(両側)	0.153	0
	N	298	309

## E. 考案

1) 医師の子ども虐待問題に関する意識調査の意義

子ども虐待に対する医療機関の役割は、発見、診断、保護、治療、関係機関との連携、長期のフォローとともに虐待発生の予防と多岐にわたり、その責務の重要性が指摘されている。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の戸惑いが根深く存在し、特に医療現場から虐待医療に対する困難性も存在している。結果として、年次ごとに報告される全国児童相談所相談件数の分析において、医療機関から児童相談所への通告件数は4%前後と少なく、急増する子ども虐待への医療の取り組みのあり方が再検討されている。

平成18年・19年度研究において、「医療機関の虐待対応の向上に関する研究」では、医療分野における虐待問題に対するボトムアップを図ることを1つの目的とした。このための方法論として、地域性を考慮すること、特に既存のシステムを活用した行政、保健、福祉分野におけるサービスシステムを最大限活用すること、地域医師会の協力や地域研究会・研修会の活用などが提案された。

平成18年度の地域研究では、子ども虐待は、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指摘され、さらに被虐待児に遭遇した場合、他の小児疾患と同様に、病院-診療所連携(以下、病診連携)と病院に設置されている地域連携室の活用によって、医療従事者自身の対応躊躇の減少のみならず、子どもの安全確保につながる可能性が報告された。すなわち虐待問題が決して特殊な問題ではなく、日常的な問題であるという意識の変容が重要であることが判明した。そして、FGインタビューによる実地医師の虐待意識の実態が生の声として明らかになり、要保護児童対策地域協議会の設置によってもたらされた研修効果が、虐待意識の変容にも大きく影響を及ぼす可能性を実感した。

短期間で県下全域において、子ども虐待に関する意識調査を施行した最大の目的は、子ども虐待を身近な問題として認識し、虐待問題に対する感受性のボトムアップにつながることを期待したものである。

## 2) アンケート調査票の意味

子ども虐待を起こす可能性に関するもの(JCAP-77)、子どもに対する不適切な行為(JM-17)、および子ども虐待の認識(CA-38)の3種類の質問票は、いずれも主として母親、養育者を対象としたものである。それぞれの質問票は単独研究では、信頼性と妥当性が十分に検討されている調査票である。比較的短時間に、簡易的で、信頼できる結果を得るために、3種類の調査表を使用した。虐待ポテンシャルと不適切な養育行為が有意な正の相関を示し、不適切な養育行為と虐待認識は有意な負の相関を示したことは、用いた質問票の回答が、ある程度信頼できるものであることを示していると考えられる。

医師において虐待意識を調査した理由の1つは、研究結果の概要を医師会研修会などを通じてフィードバックし、虐待に対する関心を高め、子どもへの不適切な関わりに対する正しい認識を学ぶことで、認識の是正と判断基準の共有化につながることを期待するものである。

## F. 結論

地域での家庭医における子ども虐待意識を明らかにし、子ども虐待問題に対する医療機関の認識を向上することを目的に、地域診療所医師を対象に、子ども虐待ポテンシャル、子どもに対する不適切な行為、虐待認識の3種類のアンケート調査を実施した。

アンケート実施は、地域医師の虐待に対する関心を高め、意識の向上を期待するものである。

## 謝辞

終わりに、この調査にご協力くださいました和歌山県医師会会員の皆様に深謝いたします。

ます。

## G. 引用文献

- 1) 河村代志也、加藤正子、秋山剛ら：乳児の母親にみられる子ども虐待の可能性. 日本社会精神医学会誌, 13(3)116-128, 2005
- 2) 子どもの虐待防止センター: 首都圏一般人口における児童虐待の調査報告書, 平成11年3月発行
- 3) 高橋重宏ら: 「子どもへの不適切な関わり(マルトリートメント)」のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2) - 新たなフレームワークの提示とビネット調査を中心に -, 日本総合愛育研究所紀要, 32, 87-106, 1996

## H. 研究業績

学会発表

- 1) 柳川敏彦: 医療における児童虐待予防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. シンポジウム 児童虐待の現状と医療の役割 - 医療ができること・すべきこと - 第27回日本医学会総会, 2007. 3, 大阪市
- 2) 柳川敏彦、坂井聖二: 医療ネグレクト. 第2回イブニングセミナー 子ども虐待を学ぶ ネグレクトと事例(非器質性成長障害と医療ネグレクト)からの検討. 第110回日本小児科学会学術集会, 2007. 4, 京都市
- 3) 柳川敏彦: ⑤保健機関と医療との連携の実態と課題 - 実践 - シンポジウム 子ども虐待予防のための保健・医療の連携強化 第54回日本小児保健学会, 2007. 9, 高崎市
- 4) Toshihiko Yanagawa: Japanese Medical Practice and the Prevention for Child Abuse and Neglect - Improvement of Awareness among Medical Doctors and the Establishment of a Medical System to Deal with Child Abuse and Neglect-. Symposium, 7th ISPCAN Asian

Conference, 2007. 9, Manila  
5) Toshihiko Yanagawa, Naomi Kitano,  
Yasuhide Nakamura : Construction of the  
Asian Network for the Prevention of  
Child Abuse and Neglect - Child Abuse  
and Neglect in Asian League (CANAL)  
Project- International Symposium

Child rearing in Asia Lessons learned  
from Child abuse and Neglect. 13th  
JaSPCAN Annual Meeting, 2007.12, Tsu



表 9. 虐待認識 38 項目 (CA-38) における陽性率と順位

分類	No.	質問内容	頻度	順位
身体的	1	子どもにタバコの火を押しつける。	98.1%	1
	6	子どもの腹を足で蹴り上げる。	98.1%	1
	10	親が酒に酔うと子どもを叩いている。	96.5%	5
	13	罰として、子どもを夜中まで立たせておく。	93.4%	8
	11	親が子どもを叩いたら、医者による治療が必要な外傷が生じた。	92.1%	10
	17	親が子どもを叩いたら、あざができた。	86.8%	16
	25	罰として子どもに長時間正座をさせる。	77.7%	22
	28	親が子どもを叩いたが、けがやあざは生じなかった。	54.4%	28
性的	4	親が性的満足のために自分の性器を子どもに触らせる。	98.1%	1
	2	親が子どもの性器を愛撫する。	96.9%	4
	9	親が思春期の子どもの胸を愛撫する。	96.9%	5
	3	親が18歳未満の子どもと性交する。	95.9%	7
	22	親が子どもにポルノを見せる。	90.3%	11
	34	親が自分の好みで娘に露出度の高い服を着せる。	78.9%	20
	29	親が性交の様子なども含め、自分の異性体験について子どもに話す。	72.6%	23
ネグレクト	5	子どもに慢性疾患があり、生命に危険があるのに病院に連れて行かない。	97.8%	2
	14	親がパチンコをしている間、乳幼児を車に残しておく。	97.8%	2
	8	親が子どもの世話を嫌がり、ミルクを与える回数が不足している。	97.2%	3
	12	親がカラオケなどで遊んでいて家に帰らず、食事をつくらない。	96.2%	6
	16	親が洗濯をしないので、子どもはいつも不衛生な服を着ている。	92.8%	8
	27	子どもが情緒不安定なのに、専門的な診断や援助を受けさせない。	89.6%	13
	23	幼児同士が刃物で遊んでいるのに止めない。	89.3%	14
	21	家出した子どもが帰ってきてても家にいれない。	87.1%	15
	26	親がギャンブルでお金を使ったため、給食費が払えない。	81.1%	17
	24	子どもが仲間を呼んで飲酒しているのに、親はなにも言わない。	78.3%	21
	31	夜、子どもを寝かしつけてから夫婦で遊びに出かける。	68.9%	25
	38	子どもの高熱を座薬によって下げ、翌朝、保育園に連れて行く。	65.1%	26
	32	親の帰りが遅いため、子どもは1人で夕食を食べている。	56.3%	27
心理的	7	「殺してやる」と真剣な表情で包丁を突きつける。	98.1%	1
	20	子どもに「あんたなんか生まれてこなければよかった」としばしば言う。	96.9%	4
	15	罰として子どもの頭をつるつるに剃る。	93.1%	9
	19	親が言葉掛けをしないので、子どもの発育が遅れている。	90.3%	11
	18	子どもの話しかけを無視して答えない。	87.7%	12
	33	他のきょうだいと比べて「お前はダメだ」という。	84.9%	14
	35	太っているのを気にしている子どもに、親が「お前はデブだね」と言う。	80.8%	18
	30	乳幼児が泣いていても無視して、抱っこしてあげない。	79.2%	19
	36	子どもが嫌がるのに、年齢不相応な早期教育を強要する。	78.3%	21
	37	罰として子どもの大事なおもちゃを捨てる。	75.2%	24

厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合事業  
児童虐待の子どもの被害、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

## 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

市川光太郎 北九州市立八幡病院小児救急センター

### 研究要旨

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、この2点から、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かつ不可避な事業の1つと考えられる。そこで、小児科医会の中に、児童虐待防止ネットワーク委員会をつくり、児童虐待診断対応基幹病院を制定し、開業医からの相談対応可能な病診連携機能を確認した。これと並行して、北九州市医師会内に「児童虐待防止医療機関連携ネットワーク委員会」を発足させていただき、医師会として自治体行政と連携しての活動を行なうことを開始した。委員会の構成メンバーは北九州地区小児科医会、北九州市産婦人科会、北九州市内科医会、北九州臨床整形外科医会、福岡県臨床外科医学会北九州支部の各専門医会の代表者と小児科医会児童虐待防止ネットワーク委員会委員長、担当理事2名の8名である。その活動目標は①虐待発見対応基幹病院と医師会会員（開業医）との虐待医療連携強化、②園・学校関係者と園医・校医との連携強化、③児童虐待診断書・意見書の医師会版作成、④保健福祉行政との連携強化、とした。

平成19年度は、①の活動と②において、教育現場から園医・校医へ相談しやすいように「マルトリートメント症例相談書」とそれに対する園医・校医からの回答書である「マルトリートメント症例意見書」を作成した。平成19年度中に、保育園・幼稚園・学校に行政から配布するとともに園医・校医に医師会から配布し、20年度からの実用を計画した。実際にこれらの連携強化に乗った症例は全例、行政を通じて、救急救命士搬送活動で行なわれているMedical controlを見本として、全症例の事後検証を行ない(Maltreatment Medical control: MMC)、全数把握と現状分析を行なうとともに、長期的な児童支援をしていくことを最終目標とした。

### 見出し語

児童虐待、園医・校医の診断機能、市医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク体制  
マルトリートメントメディカルコントロール

### A 研究目的

平成18年度分担研究：医療機関の虐待対応の向上に関する研究事業報告の「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」の結果、開業医の半数近くが校医・園

医などの公職を行ない、虐待診断の困難性に関しては70.6%が困難・自分ではできないと回答していた。元来、医療機関は被虐待児との接点は受診をして発見可能な受身の機関であり、被虐待児とは「点」でしかかかわれない機関である。これに対して、保育園・幼稚園・学校などの教育機関は通

園・登校の過程を観察可能な「線」で被虐待児とかかわれる機関である。実際に北九州市子ども総合センター平成15年度報告書によると各関係機関からの要保護児童の通告頻度は医療機関5.3%、学校など教育機関17.8%とその差が大きいことがわかる。実際に児童虐待の医学的診断に園医・校医がもっとかかわることが医療機関の児童虐待診断能力のボトムアップには不可欠と考えられた。そこで、その多くが開業医（虐待診断が70%困難と回答していた）である園医・校医の役割としての児童虐待診断機能の向上とその体制づくり、及び、教育機関との連携、そして、自治体行政との連携を行ない、相談件数の全数把握とその検証を最終目的として、市医師会内に「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会」を構築し、その機能強化と行政活動との連携を研究目的とした。

## B 研究方法

平成18年度に北九州地区小児科医会の中に、児童虐待防止ネットワーク委員会を設立し、児童虐待診断対応基幹病院小児科の選定と開業医からの相談に対応する病診連携機能強化を活動目標として、児童虐待の発見・診断・通告・治療における病診連携体制を確立した（図1）。この小児科医会の活動は、北九州市保健福祉局に事務局を置く、「小児医療先進都市づくり会議」の行動目標として、自治体行政事業の一環としての役割も兼ねることとした。

実際に、平成19年度はじめに、北九州地区小児科医会児童虐待防止ネットワーク委員会名で北九州市医師会に、「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会」の設立要望書を提出し、市医師会の理事会で委員会設置を認可してもらい、活動の許可を得た。

そこで、市医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会の委員の選定と活動目標の起草を行なった。

## C 研究結果

北九州地区小児科医会内「児童虐待防止ネットワーク委員会」の活動として、行政主幹の「小児医療先進都市づくり会議」の作業部会である「小児救急医療ネットワーク部会」の活動の一環として、児童虐待診

断対応基幹病院の選定を行い、行政活動としての位置づけをも行った。

(1) 北九州地区虐待診断対応基幹病院小児科の選定

基幹病院として、北九州市立八幡病院小児救急センター、北九州市立医療センター小児科、北九州総合病院小児科、国立病院機構小倉病院小児科、九州厚生年金病院小児科、産業医科大学病院小児科の6施設を選定した。これらの基幹病院は近隣の開業医との児童虐待に関する医療連携を強化することとし、実際には、虐待疑い例の確定診断／関係機関への通報・相談／緊急保護入院・治療・家族支援／専門医診断支援（臨床法医との連携）／早期心理・身体支援（療育センターとの連携）／症例検討会および検証会の実施／虐待関連講習会の実施、などを各施設単位で行なっていくこととした。

(2) 北九州市医師会における「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会

（Kitakyushu Medical Child Abuse Prevention Network：KM-CAP-N）」の設置

園医・校医における虐待診断機能強化の最大の効果をあげるために、医師会全体での活動とすることを目的に医師会内に委員会設置を行なった。構成委員は、北九州地区小児科医会、北九州市産婦人科会、北九州市内科医会、北九州臨床整形外科医会、福岡県臨床外科医学会北九州支部の各専門医会の代表者と小児科医会児童虐待防止ネットワーク委員会委員長の6名と担当理事として、医師会副会長、及び精神科担当理事の2名が参画して構成された。

(3) 北九州医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会の活動目標

① (1) で示した児童虐待診断対応基幹病院と開業医の医療連携強化：特に児童虐待防止関連講習会の支援など全医師に対する教育・啓発活動を強化することとした。②教育現場（園・学校関係者）と園医・校医との連携強化：教育現場から医療機関への相談のしやすさの実現とその医学的診断のフィードバックの現実性を目標とした。③児童虐待における医学的診断の普遍性と信憑性の向上のための活動：警察、裁判所など公的機関への医学的診断書・意見書の統一フォームの作成を行なって、児童虐待診断における医学的診断の向上を図ることを目

標とした。④児童虐待防止における保健福祉行政と医療機関の連携強化のための活動：平成19年度事業として小児科医会活動を保健福祉行政事業とリンクさせたが、さらに、医師会活動を行政事業化させて、特に教育現場と園医・校医間における相談事業を保健福祉局と子ども家庭局における行政事業として、相談事例の全数把握とその内容の分析(事後検証制度)の確立を図り、北九州市マルトリートメントメディカルコントロール体制(Maltreatment Medical Control: MMC)を作っていく(図2)。以上の4項目を活動目標として医師会・委員会活動を行なっていく。

(4)平成19年度の北九州市医師会「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会：KM-CAP-N」の活動状況

医療機関における児童虐待診断機能のボトムアップの1つの有用な方法として、園医・校医における診断機能向上を掲げて、医師会内にKM-CAP-Nを立ち上げた。この委員会にて、園医・校医と教育機関の連携強化のための、マルトリートメント相談書フォーマット(表1)とマルトリートメント意見書フォーマット(表2)の作成を行なった。これらの使用に際して、かならず該当機関が控えを残すとともに、医師会及び保健福祉局・子ども家庭局・子ども総合センター・要保護児童対策地域協議会にも、控えを残して全例登録体制を確立すること、関係機関及び関係行政委員会での情報の共有化を図ることとした。以上の活動を平成20年度事業として開始する予定を、KM-CAP-N委員会で決議した。

(5)平成20年度以降の北九州市医師会「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会：KM-CAP-N」の活動予定

①園医・校医相談事例の全数把握とその事後検証(MMC)を確実にやり、その後の児童支援体制へ有用活用を行なっていくこと、②児童虐待における公的意見書・診断書のフォーマットを作成し、全医療機関での共用を行い、医療機関における児童虐待診断の社会的価値の向上と質の向上を図ること、の2点を行なっていく予定である。実際に、

(4)で示した、教育現場からの園医・校医への発信を医療機関が真摯に受け止め、それに対して正確な医学的診断根拠を帰して

いくことを徹底していくことが、その後の活動目標に影響を与えるものと思われる。

## D考察

平成18年度分担研究：医療機関の虐待対応の向上に関する研究の一環として、「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」を行なったが、虐待の診断に関する設問には、全体の75.1%と過半数が困難で、自分では自信がないと答えていた。このことは疑い症例ほど診断・通告をすることが困難であろうと考えられた。このような開業医における虐待診断機能の弱さを改善することが医療機関における児童虐待の医学的診断レベルの向上のためには不可欠であると考えられる。

一方、開業医の42.9%が園医・校医を公務として行なっていることがわかった。実際に、受診という「点」でしか、遭遇できない医療機関での児童虐待の診断は繰り返しの観察ができにくいこともあり、困難である。そこで、「線」として日々の状況を観察できる教育現場での児童虐待の疑いは繰り返しの観察で容易な一面を有している。このことは医療機関と教育現場での通告頻度の差にも表れていると考えられる。そこで、教育現場で生じた児童虐待に関連する医学的問題が、早期に園医・校医に相談できる体制が可能になることは、児童虐待の早期発見はもとより、医療機関の児童虐待診断能力の向上にも計り知れない効果をもたらすものと考えられる。特に園医・校医の比率の多い小児科医、内科医が児童虐待における医学的診断機能の向上は医療機関における児童虐待診断のボトムアップに直結していると思われる。

以上の問題点を解決するためには、教育現場から園医・校医に対して児童虐待(疑い)症例に関する医学的根拠の情報交換、すなわち、相談が公的に行なわれるシステムの構築が不可欠と考えられた。このために医師会自体がリーダーシップをとって、医師会活動として、園医・校医の児童虐待診断機能のレベルアップを図ることが求められる。そこで、北九州市医師会内に「児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会：

KM-CAP-NJ を設け、その活動の 1 つの方法として、教育現場と園医・校医との連携強化を図るために、教育現場から相談しやすいようにと、連絡シート（マルチリートメント相談書・意見書）を作成し、記録を残すとともに、その事後検証を行なっていく制度を確立した。この活動は医師会活動のみならず、保健福祉局・子ども家庭局などの行政活動としても位置付けし、関係機関・関係委員会（要保護児童対策地域協議会など）との連携強化を図ることとした。このような公的システムでの医師会活動を行なうことは地域医療機関における児童虐待という社会問題に対する姿勢（いわゆる熱意・知識の普遍化）の底上げにはきわめて有用と考えられる。また、限られた人的資源でフル活動している子ども総合センター（児童相談所）へ、フアジーなグレーゾーンの症例相談があちこちの医療機関から舞い込むことは、その症例の緊急度判断等を踏まえた対応順位などで混乱を起こしかねない。このような部分でのメリットも十分に考えられる。

一方、園医・校医という開業医レベルでは判断に窮する症例もあることが予想されるため、平成 18 年度事業で計画し、19 年度に選定した、児童虐待診断対応基幹病院がその対応のバックアップを行う体制も改めて周知徹底し、最寄りの基幹病院を利用するよう、指導継続中である。

いずれにせよ、このシステムに載る子ども達（多くは疑い症例となるであろうが）の健全育成という大命題のもと、地域で見守っていく長期的な視野にたった、擁護支援体制が不可欠である。このためにも症例の分析による個々の症例の問題点の抽出が重要である。このためにも事後検証が不可避な作業である。実際に平成 18 年度に行ったアンケート調査においても、医療機関からの通報・連絡後に関係機関との連携がないとの回答もみられたが、このことは、医療機関の虐待への関わりが通報で終わりではないということを広く医療機関が再認識することの重要性も示唆している。すなわち、この事後検証体制をいかに効率よく行なって、子ども達・家族に還元し、将来的展望で支援してあげていくかが重要な今後の活動となるであろう。このためにも事後

検証体制（Maltreatment Medical Control : MMC）を充実させていくことが、今後の課題と考えられる。

いずれにせよ、園医・校医という公的役割を担っている開業医は集団保育・教育における子ども達の健全育成とその擁護に対して、与えられた責任は大きく、そのリーダーシップが求められている。さらに、教育機関との連携を行なっていく上では、園医・校医の比率の高い小児科医、内科医が中心的な役割を行なっていく必要があるものの、医師会全体での活動としての位置付けとその認識を高める事が重要と思われる。

## E 結論

平成 18 年度から北九州地区小児科医会内の児童虐待防止委員会設置に引き続いて、児童虐待診断対応基幹病院の選定を行い、児童虐待における病診連携の強化と保健福祉行政との連携を図ってきた。さらに平成 19 年度は、児童虐待防止・支援事業における医療機関のボトムアップの最も有用な方法として、園医・校医の児童虐待診断対応機能の向上を目指して、医師会内に児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会（KM-CAP-N）を設置した。この委員会を中心に教育現場からの児童虐待に対する医学的相談のしやすさ作りとそれに対する正確な対応を目指した、マルチリートメント相談書・意見書の作成を行い、事例の早期把握と対応を目指すこと、さらにはこれらの症例を分析して、継続的擁護支援につなげるための事後検証体制作りを行ない、平成 20 年度からの活動開始の準備を行った。これらの活動は医師会自体の活動に加えて保健福祉行政とリンクさせて協働で活動し、子ども達を見守り、擁護していく体制を強化していくこととした。

## F 投稿・発表予定

- 1) 平成 20 年度に日本小児救急医学会雑誌に投稿予定
- 2) 第 22 回日本小児救急医学会総会（奈良市）で口演発表予定
- 3) 第 55 回日本小児保健学会で口演発表予定

表1 Maltreatment case(マルトリートメント症例(疑い))相談書 秘

園医・校医	_____	先生侍史	_____	保育園・幼稚園・学校	(担当)
姓名 (	_____)	年	_____	月	_____
		日	_____	生まれ (	_____)
○20	_____	年	_____	月	_____
		日	_____	作成	
○20	_____	年	_____	月	_____
		日	_____	依頼	
○最も気になること	( _____ )				
	( _____ )				
○他に観察される所見 (該当する項目にチェックを (複数チェック可))					
・全身状態	<input type="checkbox"/> 低身長 (-2.0SD 未満)	<input type="checkbox"/> 痩せ (-2.0SD 未満)	<input type="checkbox"/> 栄養障害		
	<input type="checkbox"/> おおよそ不適切な服装 (季節はずれ、性別不明など)				
	<input type="checkbox"/> 未治療のウ歯が多い <input type="checkbox"/> 異様な食欲で何でも食べてしまう				
	<input type="checkbox"/> 不衛生 (垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚炎など)				
	<input type="checkbox"/> 原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延				
・皮膚	<input type="checkbox"/> 新旧混在の外傷痕	<input type="checkbox"/> 多数の小さな出血斑	<input type="checkbox"/> 四肢体幹内側の傷		
	<input type="checkbox"/> 不審な傷 (指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いてる挫傷など)				
	<input type="checkbox"/> 不自然な熱傷 (多数の円形の熱傷、手背部の熱傷、乳児の口腔内熱傷、熱源が推定できる熱傷、境界明瞭な熱傷痕など)				
・頭部	<input type="checkbox"/> 皮下血腫 (ブヨブヨした部分がある)		<input type="checkbox"/> 不自然な脱毛		
・性器	<input type="checkbox"/> 肛門や性器周辺の外傷		<input type="checkbox"/> 若年妊娠 <input type="checkbox"/> 性器自身の損傷		
・その他	<input type="checkbox"/> 反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い				
○子どもの心理・精神・行動で気になる点 (複数チェック可)					
	<input type="checkbox"/> 一見して子どもらしくない無表情 <input type="checkbox"/> 触られる事を異様に嫌がる <input type="checkbox"/> 自発語が少ない				
	<input type="checkbox"/> 表情が暗く・硬く、感情を余り外に出さない・出そうとしない <input type="checkbox"/> 過度の乱暴な言動				
	<input type="checkbox"/> 多動で落ち着かない <input type="checkbox"/> 保護者が居ると居ないとで動きや表情が極端に変わる				
	<input type="checkbox"/> 大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする <input type="checkbox"/> 逆に異様に甘えてベタベタする				
	<input type="checkbox"/> 目立つ無気力さ・活動性の低下 <input type="checkbox"/> 家に帰りたがらない <input type="checkbox"/> 繰り返す家出				
	<input type="checkbox"/> 夜間遅い時間の外出 <input type="checkbox"/> 繰り返す食行動異常 (むさぼり食い、過食・拒食、異食)				
	<input type="checkbox"/> 単独での非行 (特に食物を主とした盗み) <input type="checkbox"/> 急激な学力低下				
	<input type="checkbox"/> 常識・社会性の顕著な欠如 <input type="checkbox"/> 年齢不相応は「性」に関する言葉				
○保護者の様子で気になる点 (複数チェック可)					
	<input type="checkbox"/> 子どもへの言動が激しい <input type="checkbox"/> 人前でも平気で子どもに暴力を振るう				
	<input type="checkbox"/> 協調性がなく行事に殆ど参加しない <input type="checkbox"/> 他人への責任転化が多くトラブルメーカー				
	<input type="checkbox"/> 依頼や指導・忠告などへの反応が全くない <input type="checkbox"/> 他の保護者から孤立している				
	<input type="checkbox"/> 反社会的な性格がある <input type="checkbox"/> 保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう				
●園医・校医への要望点 (複数チェック可)					
	<input type="checkbox"/> 身体的所見の評価 <input type="checkbox"/> 精神・心理的所見の評価 <input type="checkbox"/> 親子 (母子) 関係の評価				
	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				

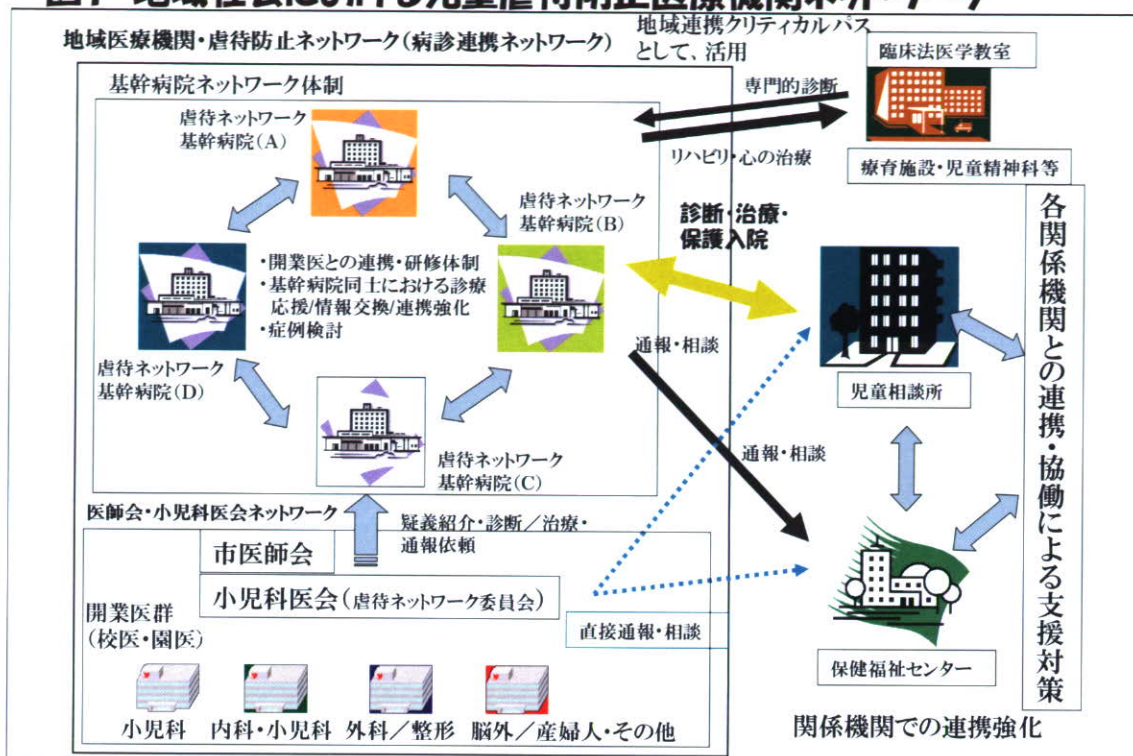
表 2 Maltreatment case(マルトリートメント症例(疑い) 相談依頼・返書

秘

_____	保育園・幼稚園・学校(担当)	_____	園医・校医
姓名 ( _____ )	_____	年 月 日	生まれ ( _____ 歳) ｶﾅｲ ID _____
○受診・診察日	20____年____月____日	○診察場所	<input type="checkbox"/> 自診療所 <input type="checkbox"/> 学校・園
○診察時の状況	<input type="checkbox"/> 患児のみ <input type="checkbox"/> 保護者も (◇母、◇父 ◇両親 ◇その他 ( _____ ))		
○異常所見 (疑い点も含めて)			
◆身体的所見			
・体格	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
	<input type="checkbox"/> 低身長 (-2.0SD 未満) <input type="checkbox"/> 痩せ (-2.0SD 未満) <input type="checkbox"/> 栄養障害 <input type="checkbox"/> 体重増加不良		
・皮膚 (外傷痕)	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
	(異常部位と医学的根拠などのコメント)		
・骨折	<input type="checkbox"/> 骨折既往あり <input type="checkbox"/> 骨折既往なし <input type="checkbox"/> 未検査		
	(骨折部位と医学的根拠などのコメント)		
・その他	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
	(コメント)		
◆心理・精神・行動所見			
・知的障害	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
・心理的異常	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
・行動異常	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
・その他	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
	(コメント)		
○診断評価	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 判断不能 (グレー)		
	<input type="checkbox"/> 育児障害 <input type="checkbox"/> マルトリートメント疑い <input type="checkbox"/> マルトリートメント		
○対応			
	<input type="checkbox"/> このまま観察のみで可		
	<input type="checkbox"/> 基幹病院に紹介 ⇄ _____ 病院 _____ 医師へ 20____年____月____日付		
	<input type="checkbox"/> 診断・検査依頼 <input type="checkbox"/> かなり疑わしいので通報依頼		
	<input type="checkbox"/> 紹介先から返事 <input type="checkbox"/> あり (文書、電話) <input type="checkbox"/> なし		
	(結果・コメント)		
	<input type="checkbox"/> 家族への説明・告知 <input type="checkbox"/> 言及なし <input type="checkbox"/> 言及あり (誰に _____、何と _____)		
	<input type="checkbox"/> 通報要 ⇄ <input type="checkbox"/> 園・校医から <input type="checkbox"/> 園長・校長から		
		書類作成日	20____年____月____日

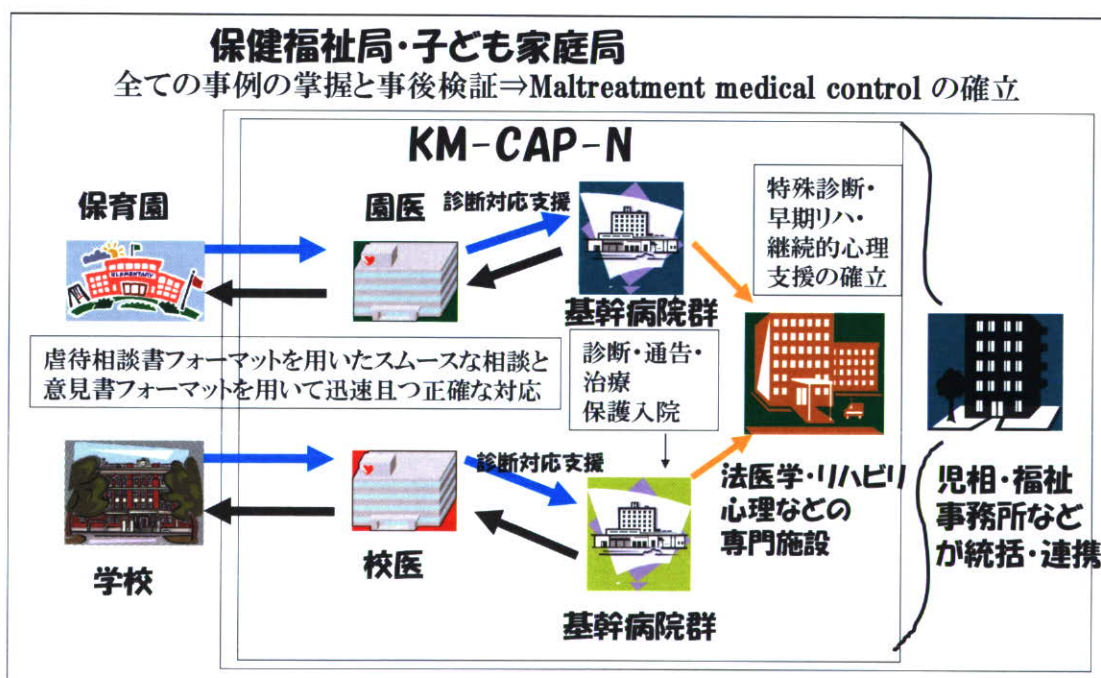


**図1 地域社会における児童虐待防止医療機関ネットワーク**



北九州市立八幡病院・小児救急センター

**図2 児童虐待防止医療連携ネットワークと教育機関の連携強化**  
(Kitakyushu Medical child abuse prevention network : KM-CAP-N)



北九州市立八幡病院・小児救急センター



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 柳川敏彦（和歌山県立医科大学）

医療機関の虐待対応の向上に関する研究  
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

山崎嘉久（あいち小児保健医療総合センター）  
柳川敏彦（和歌山県立医科大学）

研究要旨

日本小児脳神経外科学会会員へのアンケート調査から、脳神経外科医の日常診療の中での児童虐待への対応状況と支援を必要とする家族への対応状況の把握を試みた。

アンケート回答者のうち、275件（70.5%）は受診患者に対して、日常診療の中で虐待を疑った経験を有していた。一方、児童相談所や市町村の窓口への通告の経験があるとの回答は、161件（41.3%）であり、虐待を疑いながらも通告の経験がないとの回答が113件に認められた。支援を必要とする家族への日常診療の中での対応として、病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感ずる経験は311件（79.7%）に認められ、医療的な理由での小児患者のフォローアップも241件（61.8%）に行われていた。

虐待を疑いながらも、関係機関への通告経験のないことが、現在のわが国の医療関係者の課題である。そこで、医師が関係機関への通告や連携を促進するための因子を明らかにするために、虐待を疑った経験があるとの回答の中で、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を分析した。そこ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。こうした取り組みは、日常の診療行為の中で実行可能なことである。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。

A. 研究目的

いわゆる“児童虐待防止法”が施行されて7年が経過した。法律によれば、虐待の早期発見はもちろんのこと「児童虐待の予防や、子どもの自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力する」ことも医師の責務と明示されている。しかし現実には死亡事例

は後を立たず、起きてしまった後の介入には多くの困難がある。虐待などの重大な問題が起こる前からのかかわりや、日常診療の中で出会う子どもと家族に対して子育て支援の立場から、地域で支えることの重要性が痛感される。

本分担研究班では、平成18年度から「医

療機関の虐待対応の向上に関する研究」に取り組んできた。その結果、医療機関が可能な対応として、まず小児科医等の医師が発見や通告に留まることなく、日常診療の中で可能な役割が明らかとなってきた。

今回、日本小児神経外科学会の協力により、脳神経外科医が、頭部外傷などへの診療場面での対応とともに、先天疾患を持つ子どもへの日常診療の中で、その家族への支援としての虐待予防についての実行可能な取り組み等について検討すること、さらに、虐待の医療連携のあり方について、診療所から病院への紹介や、院内での他科との連携等の実態を明らかにするための調査を実施した。

## B. 研究方法

日本小児神経外科学会の正会員(1,350名)に対する郵送法による無記名・自記式アンケート調査を、平成19年12月～平成20年1月に実施した。

統計値の分析には、 $\chi^2$ 検定によりp値を求め、統計学的有意差を検討した。

### <倫理的配慮>

文部科学省・厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」に基づいて実施し、あいち小児保健医療総合センター倫理委員会にて承認を受けた。

## C. 研究結果

### 1) 回答者の背景

回収数は392件であったが、現在診療をしていない等のため全項目に無回答の2件を除き390件(28.9%)を有効回答とした。勤務種別では、病院勤務が350件(89.7%)と多くを占め、病床数では500床未満153件(40.3%)、500床以上184件(47.2%)であった。日常診療における小児患者の比率は、「たまに小児も診る」が253件(64.9%)で、小児患者に手術対応しているとの回答は272件(69.7%)ではあったが、年間手術件数は、30件以下が212

件(82.2%)であった。

### 2) 日常の診療場面での虐待症例への対応

受診患者に対して、日常診療の中で虐待を疑った経験を有したのは275件(70.5%)であった。一方、法律に定められた医師の責務である児童相談所や市町村の窓口への通告の経験があるとの回答は、161件(41.3%)であり、集計値から虐待を疑いながらも通告の経験がないとの回答が113件認められた。

虐待への対応経験について、選択肢を用いて回答を求めた。警察への捜査協力(88件)、診断書の記入(81件)、病院からの強制的な保護(46件)、カルテ開示(17件)、検察への協力(14件)、家庭裁判所への調査協力(12件)、法廷への参考人証言や意見書提出(10件)であった(複数回答)。その他の回答も含め、何らかの虐待対応を経験したとの回答は156件(40.0%)であった。さらにこのうち、検察への協力・家庭裁判所への調査協力・法廷への参考人証言や意見書提出を「司法的対応への協力」とするとその経験は19件となった。

診療所等から虐待を疑う症例の紹介の経験は、85件(21.8%)に認められた(図1)。

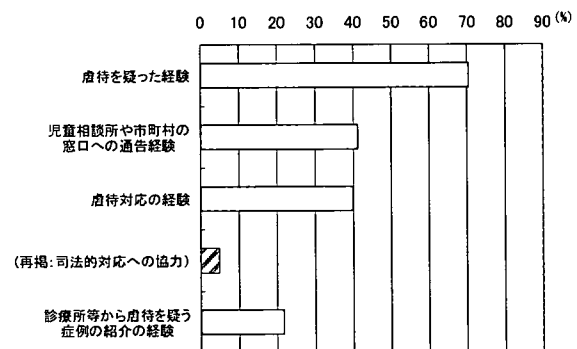


図1. 虐待症例への対応状況

診療所等からの紹介の理由(複数回答)は、外傷の治療のため73件(85.9%)、虐待が疑われたため34件(40.0%)、精密検査の目的にて33件(38.8%)であった。

先天異常や外傷の後遺症などの理由でフォローアップしている子どもに虐待を発見したとの経験は、30件(7.7%)であった。

虐待が疑わしいと感じながら、通告できなかった、またはしなかった経験は、90件(23.1%)に認められた。その理由(複数回答)は、「虐待の根拠に乏しい」が63件(70.0%)、次いで「軽微な外傷による頭蓋内出血との鑑別が困難」24件(26.7%)と医学上の理由が多くを占めた。通告の方法がわからない(5件)、院内にシステムがない(5件)などシステム上の理由は少数であった。また、選択肢以外の理由として、警察に連絡した(2件)、患者との信頼関係を心配して(2件)、院内で相談した結果通告しなかった(2件)、通告しても児童相談所の介入が期待できなかったなどの意見も認められた。

### 3) 日常診療で支援が必要と感ずる家族への対応

脳神経外科医の日常診療の中での医療的対応として、病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感ずる経験が、「しばしばある」・「ある」との回答は、計311件(79.7%)に認められ、医療的な理由での小児患者のフォローアップ(241件:61.8%)、療育機関等地域の関係機関への紹介(233件:59.7%)も比較的高頻度に行われていた。支援が必要と感じた家族などを地域関係機関等に連絡した経験は、136件(34.9%)に認め、さらに地域の関係機関等とともに家族を支援した経験は、116件(29.7%)に認めた。このどちらか一方の経験を有したのは、148件(37.9%)であった(図2)。

支援が必要と感じた家族などを地域関係機関等に連絡またはともに支援した148件の回答について、具体的な内容を質問した。

連絡や支援をした対象としては、虐待を疑うけが(85件)が最も多く、次いで子どもの発達の遅れ(72件)、子どもの基礎疾患(59件)、子どもの発育の遅れ(53件)など子どもの問題が多かった。経済的に困窮(39件)、子育ての不安が強い(31件)など家族の問題は比較的少数であった。

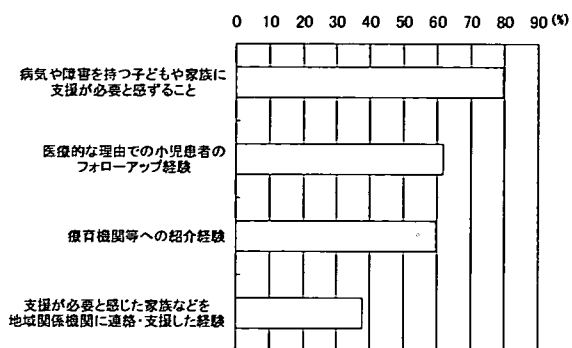


図2. 日常診療での小児患者とのかかわり

地域の関係機関等に依頼した内容は、母への子育て支援(78件)、子どもの保護(77件)、家庭の環境調整(76件)が多く、発達・発育の確認(64件)が次いでいた。

支援が必要な家族に対して医師として担っている役割は、医療上の理由で定期的にフォローする(126件)が最多で、親から相談を受ける(90件)、日常診療で身体状況のチェックをする(84件)も半数以上に認められた。またその他として「支援の必要性と内容を判断する」「社会福祉的サービスが受けられるようサポートする」という意見も認められた。

また、院内のスタッフが実施していることとして、保健センター・保健所等への相談を親に勧める(81件)保健センター・保健所等への連絡(79件)、受診・相談しやすい雰囲気づくり(73件)が多く認められた。

支援の必要な家族に対する地域との連携については、個人情報の取扱が難しい(47件)、関係機関が何をしてくれるか分からない(40件)、親から連携についての了解が得られない(39件)などが目立った。連携について困難なことはないとの回答も43件(29.1%)にとどまった。

療育機関の利用状況と虐待の通告経験の関係を表1に示した。療育機関との連携状況がより積極的な場合に、虐待の通告経験も高い傾向が認められた。

		通告経験		
		あり	なし	計
a.療育機関等と定期的な連絡や会議	度数	10	3	13
	パーセント	76.9	23.1	100.0
b.必要に応じて連絡	度数	80	69	151
	パーセント	53.0	45.7	100.0
c.療育機関等からの連絡には応える	度数	47	65	112
	パーセント	42.0	58.0	100.0
d.紹介後は療育機関に任せる	度数	48	84	132
	パーセント	36.4	63.6	100.0
e.その他	度数	6	24	30
	パーセント	20.0	80.0	100.0

表1. 療育機関との連携と通告経験

(b.の選択肢では、通告経験に無回答2件のため計が合致していない。)

#### 4) Shaken baby syndrome (SBS) について

これまでに SBS を診断した経験があるとの回答は140件(35.9%)であった。経験例数は、1例から40例までに分布したが、115件(85.8%)が5例以下であった。

SBS に対する認識(複数回答)としては、理解している178件(45.6%)、重要な問題と考えている170件(43.6%)が多かったが、軽微な外傷による頭蓋内出血との鑑別が困難の選択肢も95件(24.4%)が該当すると回答した。

		通告経験		
		あり	なし	計
a.重要な問題と考えている	度数	92	78	170
	パーセント	54.1	45.9	100.0
b.理解している	度数	74	102	178
	パーセント	41.6	57.3	100.0
c.聞いたことはある	度数	10	45	55
	パーセント	18.2	81.8	100.0
d.理解できない	度数	0	2	2
	パーセント	0.0	100.0	100.0
e.誤解を招くため安易に用いるべきでない	度数	24	18	42
	パーセント	57.1	42.9	100.0
f.軽微な外傷による頭蓋内出血との鑑別が困難	度数	48	47	95
	パーセント	50.5	49.5	100.0
g.その他	度数	6	6	12
	パーセント	50.0	50.0	100.0

表2. SBS に対する認識と通告経験

こうした SBS に対する認識と、虐待の通告経験の関係を表2に示した。SBS に対する認識の程度が高いほど、虐待通告の経験を有する割合が高い傾向が示されたが、「誤解を招くため安易に用いるべきでない」「軽微な外傷による頭

蓋内出血との鑑別が困難との回答は、意見が二分された。

		通告経験		
		あり	なし	計
a.虐待の疑いとして通告する	度数	108	85	194
	パーセント	55.7	43.8	100.0
b.子育て支援が必要と考え保健機関等に連絡する	度数	42	64	106
	パーセント	39.6	60.4	100.0
c.病院のみで対応する	度数	10	26	36
	パーセント	27.8	72.2	100.0
d.その他	度数	21	45	66
	パーセント	31.8	68.2	100.0

表3. SBS 児への対応と通告経験

SBS への対応として、「虐待の疑いとして通告する」との回答は、通告経験を有する場合に多く認め、「病院のみで対応する」は通告経験のない場合に多く認められた。「保健機関等に連絡する」はその中間であった(表3)。

#### 5) 院内や地域との連携について

院内ネットワーク等の組織や部署が院内にあるとの回答は、154件(39.5%)であり、院内ネットワークがあると回答したうち95件(61.7%)が、ネットワークに連絡した経験を有していた。また、院内ネットワークを必要だと感ずるとの回答は289件(74.1%)を占めた。

虐待を疑った時に院内の他科と連携しての治療の経験は、171件(43.8%)に認められた。連携先としては、小児科が132件と圧倒的に多く、整形外科(22件)、眼科(11件)、精神科(10件)などが続いた。具体的な分担としては、小児科医には全身管理、他機関への連絡や調整、治療や対応方法についての相談などを求めていることが多く、整形外科(四肢の骨折等の治療)、眼科(眼底出血の検査)、精神科(親や子どものこころの問題の診断・治療)は、それぞれの専門領域の治療内容が分担されていた。

虐待についての地域との連携(複数回答)については、虐待かどうかの判断が難しいが243件(62.3%)と多くを占めた。反面、ほぼ十分に対応できているとの回答も115件(29.5%)