

に認められた。また一方で、関係機関が何をしてくれるかわからない (59 件)、どのようにかかわればよいのか分からない (43 件)、どこに連絡したらよいか分からない (33 件)、連絡しても関係機関はすぐに対応してくれない (31 件)、主治医がひとりで対応するしかない (30 件) などの回答も認められた。

こうした虐待の地域との連携状況と虐待通告との関連を表 4 に示した。

ほぼ十分に対応できていると回答した群では、虐待通告の経験も高い割合を示したのに対して、どこに連絡したらよいか分からない、どのようにかかわればよいのか分からないと回答した群では、通告経験も少ない傾向を認めた。さらに、通告の経験のある中にも、連絡しても関係機関はすぐに対応してくれない、主治医がひとりで対応するしかないが半数程度認められていた。

		通告経験		
		あり	なし	計
a ほぼ十分対応できている	度数	74	40	115
	パーセント	64.3	34.8	100.0
b 虐待かどうかの判断が難しい	度数	89	153	243
	パーセント	36.6	63.0	100.0
c どのようにかかわればよいか分からない	度数	8	35	43
	パーセント	18.6	81.4	100.0
d 主治医がひとりで対応するしかない	度数	12	18	30
	パーセント	40.0	60.0	100.0
e どこに連絡したらよいか分からない	度数	1	32	33
	パーセント	3.0	97.0	100.0
f 関係機関が何をしてくれるかわからない	度数	19	40	59
	パーセント	32.2	67.8	100.0
g 連絡しても関係機関はすぐに対応してくれない	度数	15	16	31
	パーセント	48.4	51.6	100.0
d. その他	度数	11	22	33
	パーセント	33.3	66.7	100.0

表 4. 虐待についての地域との連携と通告経験との関係 (a. b. の選択肢では、通告経験に無回答 1 件のため計が合致していない。)

フォローアップ児の家族への支援としての取り組みを自由記載で求めた。その内容をまとめると、医師としての取り組み (院内ネットワークのメンバーとして役割を果たすことだけでなく、家族と電話連絡を取る、絵本などの紹介など)、外来フォローでの対応 (こまめ

な通院や病診連携も利用してのフォローなど)、保護者支援 (連絡会等の開催、ネットワークづくりなど)、院内システムの利用、関係機関との連携、連絡方法の工夫などのキーワードを抽出することができた。

D. 考察

1) 回答集計にみられる脳神経外科医の児童虐待への対応と家族への支援状況

調査対象として日本小児神経外科学会の協力が得られたことは、子どもを診療している脳神経外科医の専門家集団としての意義は大きい。ただ、回収率は 3 割程度にとどまっているため、学会員全体の傾向を示すことには限界がある。回答者は、9 割が病院勤務医であるものの、診療所医師からの回答も含まれている。また病床数、小児の診療比率や小児患者の外科手術対応など、回答者の診療状況には大きな多様性が認められた。

全体では、虐待を疑った経験は回答者の 7 割、通告経験は 4 割であったが、診療所医師の回答は虐待を疑った経験が 31.8% (12 件/38 件)、通告経験が 2.6% (1 件/38 件) と低値であったが、回答数が少数のため分析からは除外した。

回答者の集計値から、虐待への対応状況や支援の必要な家族への対応の多様性もまた浮かび上がってきた。

虐待への対応として、日常診療の中で何らかの対応を経験している医師は、4 割程度に及んだが、中には司法的対応に協力している医師も認められた。院内ネットワークや小児科など他科の医師と連携して対応している医師も同じ程度に認められた。

また、多くの医師が日常診療の中で家族の支援に進んで取り組んでおり、その中には地域関係機関との密な連携で家族の支援や子育て支援に取り組んでいる医師の存在が確認されたことは意義深い。

また、今回の調査からは、①虐待を疑いなが

ら通告や関係機関との連携が十分でないとの回答が比較的多数認められたこと、②日常診療の中での療育機関との連携は、虐待の場合に比べ比較的よく行われていることが明らかとなった。

虐待を疑いながらも、関係機関への通告経験のないとの回答が、多くを占めることが、現在のわが国の医療関係者の課題¹⁾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、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の有無に関連している項目を検討した。分析は診療状況の多様性に配慮して、病院勤務医において虐待を疑った経験あり(262件)のうち、児童相談所や市町村の窓口に通告経験あり(159件)に関連した項目を抽出し、その項目の意義を考察した。

その結果抽出された因子は、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。

1) 日常診療の中での地域関係機関との連携(表5)

先天異常や後遺症を残した児に対して療育機関と連携することは、今回の結果から回答者の6割程度に行われていることであった。また、支援が必要と感じた家族などを関係機関に紹介することや関係機関と連携して支援することも3割程度に行われていた。そうした日常診療の中で地域の関係機関との連携の経験と、虐待通告の経験には有意な関連が認められた。積極的に療育機関と連携する場合には虐待通告の経験が多い傾向も認められた。また、医療機関相互の連携として、診療所等から虐待を疑う症例の紹介を受けた経験も虐待通告に関連のある因子として抽出することができた。さらに日常診療の中での虐待対応の中には、児童相談所、警察等の機関と連携する内容も含まれており、そうした因子が医師の虐待通告を促進する第

一の要因と考えられた。

虐待通告と関連する因子	有意確率 (χ^2 検定)	相関係数
療育機関等への紹介経験	$p < 0.001$	$r = 0.266$
支援が必要と感じた家族などを地域関係機関に紹介した経験	$p < 0.001$	$r = 0.467$
地域関係機関と連携しながら家族を支援した経験	$p < 0.001$	$r = 0.382$
診療所等から虐待を疑う症例の紹介を受けた経験	$p < 0.001$	$r = 0.349$
虐待対応の経験	$p < 0.001$	$r = 0.421$

表5. 日常診療の中での地域関係機関との連携

2) 日常診療の中で子どもを診る視点 (表6)

また、日常診療の中で病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感ずること、医療的な理由で小児患者をフォローアップする経験、小児を診療する頻度と虐待通告の経験にも有意な関係が認められた。病気や障害を持つ子どもの子育てには困難がある。家族の養育能力・養育環境は、先天疾患や慢性疾患の予後を左右する場合もある。障害児が虐待のリスク要因であるとの報告^{2),3)}もあり、子どもの診療を行う際には、医師にとっても子育て支援の視点が求められる。

Shaken baby syndrome (SBS) は、児童虐待と関連の高い脳外科領域に特有な疾患である。診断は、身体所見や眼底出血の存在など医学的対応であるが、その治療には子どもの身体上の治療のみならず、子育てを支援するための地域機関との連携が必要である。

小児脳神経外科領域では、軽微な外傷を受傷機転とする頭蓋内出血との鑑別が議論されている⁴⁾。今回の回答からもそうした実状がうかがえた。

虐待通告と関連する因子	有意確率 (χ^2 検定)	相関係数
病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感ずること	$p < 0.001$	$r = 0.216$
医療的な理由での小児患者のフォローアップ経験	$p = 0.024$	$r = 0.167$
Shaken Baby Syndromeを診断した経験	$p < 0.001$	$r = 0.289$
日常診療に占める小児患者比率が多い	$p = 0.002$	$r = 0.198$
小児手術件数が多い	$p = 0.001$	$r = 0.229$

表 6. 日常診療の中で子どもを診る視点

3) 院内ネットワークの設置とその有効活用 (表 7)

院内ネットワークが設置されている場合に、医師の通告経験は高まっていた。さらに、そのネットワークを利用した経験、ネットワークの有無とは別に、院内で小児科など他科との連携の経験は、通告経験と関連を認める因子であった。

虐待通告と関連する因子	有意確率 (χ^2 検定)	相関係数
院内ネットワーク等に連絡した経験	$p < 0.001$	$r = 0.492$
院内で小児科など他科との連携の経験	$p < 0.001$	$r = 0.388$
院内ネットワーク設置の有無	$p < 0.001$	$r = 0.236$

表 7. 院内ネットワークの設置とその有効活用

以上の分析から浮かび上がってきた虐待通告を促進する要因は、多くは日常の診療行為の中で実行可能なことも少なくない。特に「日常診療の中で、病気や障害を持つ子どもや家族に支援が必要と感ずること」は、医師の診療姿勢に負うところが多い。すなわち、明日からでもすぐに変えることのできる項目である。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、基本的な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結論づけることができる。

E. 結論

虐待を疑った医師の関係機関への通告や

連携を促進する因子として、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を抽出することができた。これらの取り組みは、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。

F. 参考文献

- 1) 宮本信也、渡部誠一：子ども虐待についての医師の意識調査. 平成 16 年度 被虐待児への医学的総合的治療システムのあり方に関する研究 72-83, 2005.
- 2) 細川徹、本間博彰：わが国における障害児虐待の実態とその特徴. 平成 13 年度厚生科学研究報告書 382-390, 2002.
- 3) 下山田洋三他：肢体不自由児施設における被虐待児の実態調査. 子どもの虐待とネグレクト 5 : 342 - 350, 2003.
- 4) 西本博：家庭内での軽微な外傷による乳児急性硬膜下血腫の再評価. 小児の脳神経 31 : 215-223, 2006.

謝辞：本調査にご協力をいただいた日本小児脳神経外科学会会員各位、ならびに調査実施にご助言・ご協力を賜りました伊達裕昭氏（第 35 回小児神経外科学会会長）、新井 一氏（第 36 回小児神経外科学会会長）に対し、心より深謝申し上げます。

アンケートの集計結果について

【回答者の背景因子】

1. 勤務先

	度数	パーセント
病院	350	89.7
診療所	38	9.7
その他	2	0.5
合計	390	100.0

	度数	パーセント
19床以下	4	1.0
20～199床	40	10.3
200～499床	113	29.0
500～799床	106	27.2
800床以上	78	20.0
無記入	49	12.6
合計	390	100.0

2. 日常診療に占める、小児患者（15歳未満）の比率

	度数	パーセント
ほとんどが小児	30	7.7
半数程度	6	1.5
1～2割	95	24.4
たまに小児も診る	253	64.9
まったくくない	6	1.5
合計	390	100.0

3. 小児患者の手術への対応の有無、年間手術件数と小児手術例の割合

・小児患者への手術対応

	度数	パーセント
対応していない	114	29.2
行っている	272	69.7
無記入	4	1.0
合計	390	100.0

・年間手術件数

	度数	パーセント
0～3件	81	20.8
4～10件	71	18.2
11～30件	60	15.4
31件～	46	11.8
合計	258	66.2
無記入	132	33.8
	390	100.0

【日常の診療場面の中での小児患者とのかかわり】

4. 先天異常や外傷の後遺症などの医療的な理由で、小児患者を数か月以上にわたってフォローアップすることはありますか

	度数	パーセント
しばしばある	87	22.3
ある	154	39.5
ほとんどない	148	37.9
無記入	1	0.3
合計	390	100.0

5. リハビリテーションなど行う療育機関等（院内も含む）に紹介することはありますか

	度数	パーセント
しばしばある	61	15.6
ある	172	44.1
ほとんどない	157	40.3
合計	390	100.0

6. 療育機関等との連携について、次のような対応を行っていますか（n=233 複数回答）

選択肢	度数	パーセント
a.療育機関等と定期的な連絡や会議	13	5.6
b.必要に応じて連絡	151	64.8
c.療育機関等からの連絡には応える	112	48.1
d.紹介後は療育機関に任せる	132	56.7
e.その他(療育機関との連携)	12	5.2
e.その他の内容		
小児科が対応	7	
療育機関と同一組織に勤務	3	
受け入れに限度	1	
治療・療育とも他院に紹介	1	

【日常の診療場面での家族への支援について】

7. 先生の日常診療の中で、病気や障害を持つ子どもの家族などに、支援が必要と感ずることはありますか

	度数	パーセント
しばしばある	100	25.6
ある	211	54.1
ほとんどない	77	19.7
無記入	2	0.5
合計	390	100.0

8. 支援が必要と感じた家族などについて、地域の関係機関（保健所・保健センター・児童相談所・学校・幼稚園等）や市町村のネットワークに連絡をしたことはありますか

	度数	パーセント
なし	251	64.4
あり	136	34.9
無記入	3	0.8
合計	390	100.0

9. 地域の関係機関（保健所・保健センター・児童相談所・学校・幼保育園等）や市町村のネットワークと連携しながら家族を支援した経験はありますか

	度数	パーセント
なし	256	65.6
あり	116	29.7
無記入	18	4.6
合計	390	100.0

※ 以下の10～14は、問8または問9で「あり」の回答148件を母数として頻度を求めた。

10. どのような家族について連絡や支援をしましたか（複数回答可）

選択肢	度数	パーセント
a子どもの発育の遅れがある	53	35.8
b子どもの発達の遅れがある	72	48.6
c子どもに基礎疾患がある	59	39.9
d家族に精神疾患が疑われる	24	16.2
e子育ての不安が強い	31	20.9
f虐待を疑うけが	85	57.4
gネグレクト疑う容姿	33	22.3
h経済的に困窮	39	26.4
i家族に支援者がいない	22	14.9
jDVを疑う家族のけが	17	11.5
kその他(支援の対象者)	10	6.8

k. その他の内容

行先不明となったDV母子の行方探索など。いじめ。外国人（ブラジル人）。子どもが登校拒否になっている。子供に介護を要する。子の喫煙。就学時の注意点等。父や母に問題があるとき。治療中断。

11. 地域の関係機関へ依頼した内容や地域の関係機関が担っている役割は何ですか（複数回答）

選択肢	度数	パーセント
a育児相談	49	33.1
b栄養相談	19	12.8
c発達・発育の確認	64	43.2
d服薬の確認	12	8.1
e清潔保持	10	6.8
f母への子育て支援	78	52.7
g子どもの保護	77	52.0
h家庭の環境調整	76	51.4
iその他(地域機関への依頼内容・役割)	13	8.8

i その他の内容

医療費援助の方法。院内のチーム、ソーシャルワーカーへの通告。学校での対応について。家庭訪問。虐待からの回避。急変（発作も含む）時の家族への連絡と子どもへの対応。経済的

バックアップのための手段、申請（福祉への）。就学機関の相談。受診勧奨。定期受診、居住の確認など。登校しやすい環境を作る。リハビリ関連。リハビリテーション、修学、職業訓練。

1 2. 家族への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何ですか
(複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a日常診療で身体状況のチェックをする	84	56.8
b親からの相談を受ける	90	60.8
c医療上の理由で定期的にフォローする	126	85.1
d医師としては何もできない	6	4.1
eその他(医師の役割)	11	7.4

e. その他の内容

育児の道標的存在。家族が地域で生きるための環境づくりコーディネーター。関係機関との連絡、カンファレンス。関係機関に紹介した後は、任せている。教育上・経済上の問題に対する相談相手の方向付け。支援が必要かどうか、どのような支援がよいかを判断する。社会福祉的サービスを受けられるようサポートする。相談相手をみつける。励まし仲間を紹介する。チーム医療におけるリーダーシップ。予防接種を確実に行う。連絡調整役。

1 3. 支援が必要な家族への対応について、先生が直接関わらなくても、看護師など院内のスタッフの対応として、実施していることはありますか (複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a保健センター・保健所等への相談を親に勧める	81	54.7
b保健センター・保健所等へ連絡する	79	53.4
c育児スキルを具体的に指導する	33	22.3
d受診・相談しやすい雰囲気づくり	73	49.3
e院内スタッフとカンファレンスを実施	67	45.3
fその他(院内スタッフの役割)	11	7.4

f. その他の内容

“総合相談室” という院内の担当者をお願いしている。Dr.、MSW、当院委員会より保健センター・保健所等へ連絡する。MSW に連携を依頼。院内でのアメニティー改善、CLS 等や preparation についての勉強会・講習会、Book start の院内での配布。虐待対策委員会、ソーシャルワーカーによる対応。小児科医師に相談。小児科との連携。地域連携機関との連絡やカンファレンス常に医師がNs. やMSW をお願いするところから始まる。

1 4. 支援が必要な家族に対する地域との連携についてお答えください (複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a連携について困難なことはない	43	29.1
b個人情報取扱が難しい	47	31.8
c親から連携についての了解が得られない	39	26.4
dどこに連絡したらよいか分からない	24	16.2
e関係機関が何をしてくれるか分からない	40	27.0
f連絡してもすぐに対応してくれない	28	18.9
gその他(地域との連携実態)	9	6.1

g. その他の内容

虐待と言っているのかわからない。次第にシステムが安定してきた。十分なネットワークの形成がない。状況により異なる。地域によって差が著しい。地域によって担当部門が異なりむずかしい。地域の方に病院に来てもらい、カンファレンスを行う。どのタイミングで連絡していいかわからない。連携の内容に問題があり、質の差が出る。

【日常の診療場面での虐待対応について】

1 5. 外傷で受診した子どもなどに、虐待を疑ったことはありますか

	度数	パーセント
なし	113	29.0
あり	275	70.5
無記入	2	0.5
合計	390	100.0

1 6. 虐待を疑って、児童相談所や市町村の窓口に通告したことはありますか

	度数	パーセント
なし	226	57.9
あり	161	41.3
無記入	3	0.8
合計	390	100.0

1 7. 虐待が疑わしいと感じながらも、児童相談所や市町村の窓口に通告できなかったことや、または、通告しなかったことはありますか

	度数	パーセント
なし	291	74.6
あり	90	23.1
無記入	9	2.3
合計	390	100.0

1 8. (問17. で「あり」の場合) その理由はなぜですか (n=90 複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a虐待の根拠に乏しい	63	70.0
b軽微な外傷による頭蓋内出血との鑑別が困難	24	26.7
c通告の方法がわからない	5	5.6
d院内にシステムがない	5	5.6
eかかわるのが面倒であった	0	0.0
f院内で反対された	4	4.4
gその他(通告できなかった理由)	23	25.6

g. その他の理由

院内システムで対応したため(脳外科としては通告しなかった:9件)。警察に連絡したため(2件)。院内で相談の上通告しなかった(2件)。外傷が軽度だったため(2件)。3次病院へ紹介し、対応してもらった。親のインテリジェンスの低さが要因と思われる。過去に、通告しても児相の介入が期待できなかった。患者との関係がぎくしゃくする。診療の何日か後になって疑ったが、連絡をとる手続きも困難であった。当院では、ソーシャルワーカーなどでなく、医師が直接親とやりとりする為、やりにくい。夜間だった。初診のため。

19. 地域の診療所等から、虐待を疑う症例の紹介を受けたことはありますか

	度数	パーセント
なし	296	75.9
あり	85	21.8
無記入	9	2.3
合計	390	100.0

20. (問19. で「あり」の場合) どんな理由で紹介の連絡を受けましたか (n=85 複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a虐待が疑われたため	34	40.0
b外傷の治療のため	73	85.9
c精密検査の目的にて	33	38.8
dその他(診療所等からの紹介理由)	2	2.4

d. その他の理由

一時保護で、元の病院から隔離する必要があるが、又治療が必要なため。大人の病院での対応が困難。警察通告後の対応がわからないから。

21. 子ども虐待の症例に対して次のような対応の経験はありますか

選択肢	度数	パーセント
a診断書の記入	81	20.8
b病院からの強制保護	46	11.8
cカルテ開示請求	17	4.4
d警察への捜査協力	88	22.6
e家庭裁判所への調査協力	12	3.1
f検察への協力	14	3.6
g法廷への参考人証言や意見書提出	10	2.6
hその他(虐待対応の内容)	7	1.8

h. その他の内容

以前は、小児科を介して、上記 e. を行った。院内のケースワーカーとの相談。現場の警察が非協力的で、上層部(本部)に通報し、正してもらった。児相対応ができない間(1年間)の児の保護、入院の継続。児童相談所からの診察依頼。児童相談所への通告と相談。小児科へ連絡した後。

※ 上記の質問から集計した虐待対応経験の有無

	度数	パーセント
なし	234	60.0
あり	156	40.0
司法的対応への協力(再掲)	19	4.9
合計	390	100.0

上記の選択肢のいずれか一つ以上に回答があったものを、虐待対応の経験ありと集計すると156件(40.0%)となった。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のうち1つ以上に回答があったものを「司法的対応への協力」と集計すると19件が該当した。

22. 先天異常や外傷の後遺症などの理由で、先生がフォローアップされている子どもに、虐待を発見したり、他機関から虐待の報告を受けたりした経験はありますか

	度数	パーセント
なし	354	90.8
あり	30	7.7
無記入	6	1.6
合計	390	100.0

・「あり」の場合の経験例

二分脊椎、水頭症の患児。母が言葉の暴力傾向ありカウンセリングを導入し、母子分離せず改善。・発達障害児。母アリコリズム 2階より転落外傷。入院→乳児院へ。母は治療のため入院。X連鎖性水頭症の患児に母(17才)が病棟で虐待。姉が舟状頭蓋で手術、弟(患児)がSDHで入院。最終的に乳児院に送ることとなった。外傷入院し、自宅退院後、CPAOAにて再入院した。顔に指のあとを発見。虐待でないとは診断したが、児相が強制保護していったことがあります。虐待というより、親が指導のため強く叩打したりすることが多い。虐待の再発。急性硬膜外血腫。兄弟が二人とも自宅でなくなり、捜査されている。超未熟児3人で、いずれの子供も。事故で車内のベビーシートから落ちた乳児の保存的加療を行ったが、入院中は虐待を疑わなかった。しかし、1年後、両親は祖母に児を残して蒸発したことから、児童相談所の方からネグレクトの可能性が高いと報告があった。障害児(者を含む)の施設内でのいじめなど。性器に傷害あり、疑わしいとの報告あり。精神運動発達の不良な症例で、虐待を発見したことあり。前回入院時には、確診できなかった患者に、多発骨折(頭蓋)を生じていた。当院には、乳児院が併設されており、虐待により頭部外傷後遺症あり入院中の乳幼児をフォローアップしている。頭部外傷フォロー中に、大腿骨折が判明と報告された。二分脊椎の患児、ネグレクト→栄養失調。入院中の小児病棟から、親が連れ去り型で帰宅し、帰院した時にはけいれん重積、重度意識障害ありと小児科から通報され、緊急で開頭手術を行った。小児科から虐待通報(警察への)。ネグレクトと考えられる症例を経験した。発達障害児への虐待の疑い(多動性のある児)。母親が故意に落下させ受傷。搬送時に一度のみ認め、その後は否定。頭部外傷は故意でないと説明できず。家族は隠そうとしたため、母親も否定し続けました。結局、離婚されました。慢性硬膜下血腫の幼児が、虐待による外傷であった。問題ありそうなケースは、定期的に関連機関で連絡会をしているから。

23. 揺さぶられっ子症候群(Shaken Baby Syndrome : SBS)について、どのように考えていますか(複数回答)

選択肢	度数	パーセント
a重要な問題と考えている	170	43.6
b理解している	178	45.6
c聞いたことはある	55	14.1
d理解できない	2	0.5
e誤解を招くため安易に用いるべきでない	42	10.8
f軽微な外傷による頭蓋内出血との鑑別	95	24.4
gその他(SBSの理解)	12	3.1

g. その他の内容

SBS についての教育が必要。可愛さあまって、やっていることもあるようです。故意で shake する以外にも起こりえるので、広い啓蒙が必要。広義に、本語が使われすぎている。厳格な定義に基づいて使用すべきである。さらに広く啓蒙すべきと考える。受傷機転の同定が困難な硬膜下血腫について、推定で診断名をつけたことがある。内容が正しく理解されていない部分がある。特にこの和訳は問題と思う。日本と欧米での発生状況の違いがある（欧米では非常に多い）。もっと司直が介入すべき。勸善懲惡思想をもっと啓蒙させよ。よく分かりません。この言葉を知らない。

2 4. SBS をこれまでに疑った、または診断した経験はありますか

・診断した経験

	度数	パーセント
なし	245	62.8
あり	140	35.9
無記入	5	1.3
合計	390	100.0

・経験した症例数

経験例数	度数	パーセント
1	37	27.6
2	43	32.1
3	23	17.2
4	2	1.5
5	10	7.5
10	14	10.4
13	1	0.7
20	2	1.5
30	1	0.7
40	1	0.7
合計	134	100.0

2 5. SBS と診断した場合に、関係機関に連絡しますか

選択肢	度数	パーセント
a虐待の疑いとして通告する	194	49.7
b子育て支援が必要と考え保健機関等に	106	27.2
c病院のみで対応する	36	9.2
dその他(SBSへの対応)	66	16.9

d. その他の対応

院内システムを利用して対応（15件）。小児科医と相談・紹介（15件）。子ども病院等へ紹介（2件）。状況に応じて対処法を判断（5件）。経験がなくわからない（9件）。警察に通報（2件）。児童相談所、警察。SBS と診断できるのは、子どもの家庭環境を考慮して行うことが可能。悪意があつて行われているのか、このくらいは問題ないと思つて行われているのか判断した後、対応を考える。虐待の疑いが強ければ通告する。虐待の有無は念頭に置くが、虐待が全く考えられない場合もあるため、全例を通告することはない。経験した症例は15年前。院内で治療後、乳児院に転院の形になった。まだ、通報・連絡というシステムは全くなかった。親権者に毅然と切り込む。すでに通報済みであった。全鑑別を試みる。乳児院で対応。念の為、MSW と家

人との面談を実施。疑いが濃厚となれば、通告することとしている。病院・県のマニュアルに従って対応する。保護された児として入院してくる場合が大半。

26. 虐待を疑った時などに院内で連絡し、関係機関との調整を行う院内ネットワーク等の組織や部署はありますか

	度数	パーセント
なし	228	58.5
あり	154	39.5
合計	382	97.9
無記入	8	2.1
	390	100.0

27. (問26. で「あり」の場合) 院内ネットワーク等に連絡した経験はありますか
(n=154)

	度数	パーセント
なし	58	37.7
あり	95	61.7
無記入	1	0.6
合計	154	100.0

28. 虐待を疑った時に院内で相談相手になる院内ネットワークが必要だと感じますか

	度数	パーセント
いいえ	29	7.4
はい	289	74.1
わからない	48	12.3
無記入	24	6.2
合計	390	100.0

29. 虐待を疑った時などに、院内で小児科医など他科と連携して治療したことはありますか

	度数	パーセント
なし	210	53.8
あり	171	43.8
無記入	9	2.3
合計	390	100.0

・院内での連携先

小児科	132	放射線科	2
整形外科	22	耳鼻科	2
眼科	11	法医学	2
精神科	10	リハビリテーション科	2
ソーシャルワーカー	6	看護師	2
外科	5	産婦人科	1
救命救急・集中治療	4	社会医学	1
院内ネット	4	臨床心理士	1
小児外科	2	その他の意見	1

・他科の医師と連携した具体的な治療方法

小児科といっしょに、親へのアプローチから乳児院への転院を段取りした。外傷の患児で脳

以外の身体のチェックと治療。基本的に、小児は小児科病棟で診るため、併診してもらう。頭部以外の診療、児相との連絡・相談など。虐待に限らず、常に小児科と連携して治療に当たっている。虐待を疑い、小児科医と相談した経験はあります。急性硬膜下血腫+体にあざ・腕の骨折・発達障害のあった患児。小児科・整形外科と診察・治療した。小児・救急・眼・整形・外科と総合的判断を行う。場合により、精神神経。小児・整外・社会医学・精神科からなる合同チームで総合的に。他に Ns.・心理士・MSW など。小児科（成長・発達のチェック）、整形外科（全身チェック）。小児科（全身評価）、眼科（眼底評価）。小児科：全身管理、整形外科：四肢体幹骨折精査加療。小児科、脳外、外科、救急等の連携があるため、小児科を中心としたチームでの診療を行っている。小児科：栄養状態、整外：陳旧性骨折。小児科：親のサポート等。小児科：外傷自体の治療は脳外科で行い、児童相談所との連絡は小児科が行っている。小児科：児童相談所への相談等、中心メンバーとして診療していただく。小児科：事例につき、対応法のコンサルタント。小児科：成長発達の評価・管理。小児科：全身管理、小児疾患の相談 耳鼻科：気切の相談 眼科：SBS の眼底 外科：シャント時の腹測処置。小児科：治療全般・児相との連絡、整形：骨折の診断・治療。小児科：まず、入院させて母子関係を観察した。小児科・Ns. に家族の対応に問題ないか、確認している。小児科・整形外科との連携（骨折を伴う症例）。小児科・整形外科に治療協力を仰ぐと共に、必要に応じて法医学とも連絡をとっている。小児科 Dr. 全身管理（けいれんなど）。小児科 Dr. に検査方法（レントゲン等）や対応の仕方をお聞きした。小児科 Dr. や虐待委員会と親の指導など。小児科医：全身管理、児相との対応。小児科医：頭部外傷に対して経過観察。小児科医：病院入院での児の保護と児相との連携など。小児科医：母子分離・児相へ通告・栄養管理・乳児院からの定期的フォローアップ。小児科医が発育障害を診る。小児科医師と：患児を入院させ、親から離す。児相に連絡。小児科医師と協力して治療。小児科医師とともに児相の方との面談を行った。小児科医師に全面的に任せ、脳外科的なことのみは当科で。小児科医師に入院重症患者の全身管理を担当してもらう。小児科医と精神的な内面の治療を施行。小児科医と相談し、今後の方針を決めています。小児科医と相談して。児相等に連絡。再発予防に努める。小児科医に身体発育チェックを依頼し、採血など検査を依頼。小児科医に通告他、脳外科以外の治療を依頼した。小児科医の専門家と対応を協議して対応した。小児科医より、急性硬膜下血腫の併診あり。保存的治療で軽快した。小児科受診し、発達の評価を行ってもらおう。小児科と：既往や全身チェックを依頼。小児科と兼科にて治療に当たる。小児科と全身管理や諸機関との対応について。小児科と全身管理を一緒に行う。小児科とは常に兼科管理して、対応をカンファレンスによって決定する。小児科に全身精査、その他整形で bone check、眼科で check、精神科など。小児科に転科の上、市の当該部署へ通告してもらいました。（現在は、小児科なく対応困難）。小児科の医師、整形外科の医師：多発外傷だったので。小児科の医師と密に連携して治療。小児科の医師と連携し、ネグレクトの症例に対し、定期的に診断を続けフォローアップしています。小児眼科（眼底）、小児神経内科（てんかん・脳波）、リハビリ小児、整形外科（骨折の診断・治療）、小児精神神経科（心理検査他）。小児神経科、発達小児科と発育発達について。小児脳外・小児科へ相談（成人脳外担当のため）。整形外科と骨折治療、眼科と眼底出血治療。整形外科医に全身の骨折の有無検索、眼科医に眼底出血の有無検索等を依頼した。相談し、アドバイスを受けた。常に小児科医と一緒に、子供・両親を数日観察し、対応を検討しています。頭部外傷のみは脳外科での対応。他に問題があれば、主に小児科が対応し、脳外科が協力。乳児の SSS 閉塞

に対し、当院で治療し、その後のフォローを小児科に依頼した。脳外科病棟での入院は、個室になってしまったため、監視・観察の意味も含めて、小児科病棟の大部屋に入院させている。発達の遅れ、難治性けいれんのコントロールなどで、小児科医と。来院時に診察を依頼し、受傷機転のなど含め複数の Dr. で個々に検討している。

30. 虐待を疑う症例が受診した場合の対応や他機関との連携についてお答えください
受診の経験がない場合は、受診したと仮定して回答してください。（複数回答）

選択肢	度数	パーセント
a)ほぼ十分対応できている	115	29.5
b)虐待かどうかの判断が難しい	243	62.3
c)どのようにかかわればよいか分からない	43	11.0
d)主治医がひとりで対応するしかない	30	7.7
e)どこに連絡したらよいか分からない	33	8.5
f)関係機関が何をしてくれるか分からない	59	15.1
g)連絡しても関係機関はすぐに対応してくれない	31	7.9
h)その他(虐待例への他機関との連携)	33	8.5

h. その他の内容

院内で連携：複数の眼と心で、様々な方向から検討するのが望ましい。個人で対応しない。

院内で連携（ケースワーカー）：虐待だけが診療ではない。院内のケースワーカーに連絡する。ソーシャルワーカーと相談する。ソーシャルワーカーを介して連携を依頼する。ソーシャルワーカーを含めて院長と協議。脳外科医は、診断・治療が中心で、他機関への連携・通報はケースワーカーに依頼していた。

院内で連携（小児科医）：関心を持っている小児科医に連絡する。基本的には、小児科医が initiative をとる。小児科 Dr. とコンサルトの上、決定。小児科 Dr. に相談する。小児科医師と相談する。小児科と連携し、治療に当たる→保健所、警察への連絡 となると思う。小児科部長が窓口となっている。

警察に連絡：虐待による受傷と解ったらやはり警察。（生活安全課？）

専門病院へ紹介：専門的病院へ紹介。中核病院の小児科医師へ相談する。

弁護士と相談：顧問弁護士に相談する。

保護者対応：可及的親権者と対峙することは厭わない。

保護者対応の困難さ：直接の親とのやりとりが難しい。通報した後の家族対応が難しい（過去に大学で経験）。

連携の課題：警察に連絡など。直ちに事情聴取などの強硬手段に出る傾向があり、患児・家族との信頼関係を損なうおそれがあると思われた。ケースワーカーがニーズに答えられない。決定的な根拠がない場合、複数の人間が判断する必要があり、これを加害者であるかもしれない親にどう説明するかが難しい。現存の機関でどうかは不明。ネットワーク化が不十分である。（地域により差が大きい。）治療が終了して退院できる状態になって、受け入れる施設（乳児院など）がすぐにみつからない。

他機関へ紹介：他機関へ紹介する。警察と医師会、症状に応じた専門病院への紹介と相談を行う。

31. 先生が、フォローアップ児などに対して、家族への支援を目的に取り組んでいることがあればご記入ください。（自由記載を集計）

医師としての取り組み：Book start 等、絵本・児童文学の紹介。院内虐待対策会議に出席。院内ネットワークのメンバーとして。家族の困ることに対応。電話連絡。乳児院に入所中の患児を診察。年賀状の交換。脳外科医は、疑わしい症例をきちんとシステム化されたネットワークに乗せる事が義務。脳外科医は、患児の入院・治療は熱心にできる。家人と なるべく日常の話と、今困っていることを聞くようにしている。

外来フォローでの対応：外来での定期通院の際、視診・触診・聴診・打診は必ず行い check。きめ細かく外来フォローアップ。体重・身長・頭囲・カラブ指数を毎回測定。こまめな通院。病診連携も利用してのフォローの充実。

保護者支援：医師・看護師・保育士と児及び母に異なる立場から接する。子どもたちが、大きくなっていった時にどうなるかを考え、将来を見据えた診療・生活設計を立てるように取り組んでいます。母親のみが孤立せぬように配慮。重要な面談は両親を集めて。両親へ励ましの言葉をかける。連絡会・相談会の開催。患児の発達・発育促進支援のためのネットワークづくり。

院内システムの利用：院内システムで対応（4件）。院内ネットワークによる子育て支援（3件）。院内ネットワークにより、問題のあるケースは、児童相談所と相談する際に、院内看護室と連携している。MSW、地域医療連携室を介しての地域関係機関との情報交換。外来ナースを交えてのケースカンファレンス。MSWから地域へ。MSW との連携。院内の他部署（他科）にかかっていたら、情報を交換している。虐待児受診時の診療・通報手段はMSW・小児科と相談して作成。電子カルテ上で参照できるようにしてあります。ケースワーカーが福祉の人、時には親などと会い、病状説明を行っている。小児科が対応。小児科との密な連携。先天性疾患やハンディキャップ児の専門コーディネーター（助産師）を配置。ソーシャルワーカーによる支援機関との連携。退院に向けての取り組み、退院後のフォローアップについては、小児科医の助けがないと充分に行えない。当院は、小児科が中心に対応してくれています。ただ、脳外科手術後の患者に対して、合同で対処している。軟骨異栄養症の患者の呼吸障害（無呼吸）の治療で、小児科から相談があり、出身母校の医局に画像を送り、当地近隣の小児総合病院を紹介され、小児科医付添のもと、転送した経験あり。院内に「アビューズアセスメント」の書類
児童相談所の職員との連携は、医師が多忙で不可能であるので、主にケースワーカーに依頼している。頭部疾患以外の f/u は小児科やネットワークの仕事。

関係機関との連携：療育機関との情報交換（10件）。相談所との連携（2件）。親子分離処置となっている患者を、定期的に病院内で面会し、少しずつ家庭復帰のためのプロセスを設けている。外傷入院時の患者家族が NPO 団体を立ち上げ、監督・サポートする。家族会へ紹介。近所の小児も行うリハビリ施設へ依頼している。児童紹介 Dr. との連携と、児の所管の児童相談所の職員との連携。再発防止には親子分離が必要。加害者の教育による再発防止。当事者の会・親の会との連絡、活動参加。脳腫瘍の患者に対して教育機関と連携。リハビリ施設の紹介。療育機関からの連絡・アプローチには慎重に対応している（つもり）。検察・警察への協力。子供の専門病院へ紹介するのが基本。児童相談所とのカンファレンス、保健所とのカンファレンス。

連絡方法：看護師から地域の保健師へ連絡を取り合う。ケースワーカーを通して、地域の訪問看護等との連携をとる。連絡票を使ったケース連絡。

在宅医療支援：在宅支援（自己導尿、在宅酸素、気管切開、てんかん、栄養食事等）、福祉保

健機関との情報交換、訪問看護師との情報交換、自宅近医との情報交換。自主事業として、重心児を毎日お預かりしている。レスパイトの意味を持たせている。定期的な訪問看護。

対応の困難さ：育児不能と考える母の対応、18才以上の子の虐待の対応に困る。行政からのfeedbackが極めて悪い印象を持っています。現在、行政にお願いをしているところです。

その他：学校の相談なら応ずる。母子の所在確認。

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

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 発達小児科

研究の要旨

小児病院における病院保健師の役割を、①小児総合医療機関へのアンケート調査と、②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のCAPS事例の分析から調べ、昨年のMSWの活動と比較した。保健師は、予防医学・社会医学の立場から、育児を行う生活基盤を整える支援だけでなく、育児相談を軸にきめ細かい育児支援を地域の保健師と連携して行い、虐待発生予防を担っている。それは、ひとりひとりの子どもの健康状態にみあい、個々の心理社会的な親の状況や生活状況の中で子どもを護る育児の工夫の相談である。病院保健師がいることで、病院スタッフは心理社会的背景を知って医療を行えるようになり、地域の保健師は子どもの健康状態や医療が把握した情報を基に、より的確な保健活動を展開できるようになる。その連携で養育リスクを改善できる事例が多々生まれている。この、異なる場で働く保健師同士が、医療—保健連携実務を担うことで医療—保健連携は進み、乳幼児虐待の発生予防に大きな意義を持つことがわかった。

協同研究者

大阪府立母子保健総合医療センター

木村和代（地域保健室 保健師）

藤江のどか（医療相談室 MSW）

山本悦代（発達小児科 心理士）

に調査し、児童虐待についてのMSWの活動を考えた。

その結果を見ると、小児病院の虐待防止活動の対象は、虐待がすでに起きているものだけでなく、新生児や乳児期からの虐待への移行を危惧するハイリスク群が多い。しかもその対象の特徴は、一般的な虐待事例に見られるような心理社会的リスクだけでなく、重篤な基礎疾患を持つ乳幼児が多く、親にとっての過大な育児負担が虐待の要因になっている可能性がある。そのため、虐待発生予防の支援は、退院前後から、それぞれの心理社会的背景の中での、在宅看護ケアを含む養育支援から始まる。それは、親子関係未形成期の障害受容問題がからみ、子どもの疾病と幼弱性による虚弱性のため

1. はじめに

H15-17年度杉山登志郎班研究で、医療機関が児童虐待に取り組むには、欧米諸国のように院内と院外のシステム構築が必要であることが分かった。しかも、わが国ですでに院内システムが活発な所はMSWがあり、院内組織運営の実務を担っていることが分かった。そこで、H18年度柳川敏彦分担班研究では、そのMSWの活動内容の実態と課題を、モデルとなる小児病院を対象

に死亡リスクが高いことが特徴で、緊張する支援であることが推測される。また、小児病院では全診療科・全職種がこれらの対象に出会い、病院内の多くのスタッフとの連絡調整が不可欠で、院内カンファレンスも多い。さらに、院外の福祉・保健機関等との連携も健康面についての情報交換が不可欠で、時にはその上に通告や法的保護や法的調査等への複雑で責任が重い対応もある。MSW がこれら院内外の連携窓口となり、連絡調整役を担っていることがわかった。

2. 研究目的

昨年の小児病院調査から、MSW と保健師の両者がいる病院も少なくなく、大阪府立母子保健総合医療センターではCAPS事例の多くに両者が関与していた。そのため、今年には病院保健師の活動を分析し、MSW との違いや役割分担を知り、小児病院が保健師を持つ必要性について検討した。

3. 結果と考察

研究Ⅰ 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

小児総合医療施設協議会の29病院にアンケート調査を行い、24病院(83%)から回答を得た(平成16年度は13病院の回答であった)。これらの職種の配置はMSW96%、心理士88%に比して、保健師は42%であった。保健師とMSWの業務をみると、両者ともが(育児を行うための)生活基盤を整えるソーシャルワークを行っているが、両者の違いは保健師が「育児相談」をしていることであった。乳幼児では、健康な子どもにも「育児相談」が重要であり、保健師が母子保健活動として大きな担い手になっている。小児総合病院では、「病気の子どもの育児相談」が、より専門的に

されていると推測される。

体制を見ると、MSW や保健師を、常勤を複数持つ所から1人の非常勤しか持たない所まで、様々であり、担っている実務の詳細は異なることが推測された。また、88%が院内に虐待対応組織を設けており、小児病院では設置がすでに必須になっている。しかし、その名称や事務局や会議の持ち方は全く様々であった。

また、心理士の虐待への関与は、子どもの心理アセスメントや心理治療、親の心理アセスメントやカウンセリング、院内外関係者へのコンサルテーションなど、非常に多様である。

研究Ⅱ 周産期・小児3次医療センター院内 CAPS 活動にみる病院保健師の役割

大阪府立母子保健総合医療センターの昨年の調査では、CAPS事例でMSWも保健師も関与がないのは6%にすぎず、両者とも関与が67%であった。そこで、病院保健師の関与内容を、昨年のMSWの分析と同じ対象(平成8年～18年のCAPS事例159例中で病院保健師が関与した119例)について分析し、昨年のMSW活動調査と比較し、病院保健師の必要性について考察した。

なお、大阪府の周産期3次医療センターとしての開設当時(1981年)から、病院内保健師(大阪府保健所の中堅保健師が3～5年で交代する)が、地域保健機関(保健所、保健センター)と連携して退院後の育児支援を行っている。つまり、医療現場で予防医学・社会医学活動を行うとともに、医療—保健連携の担い手になっている。その重点対象は、極小未熟児や障害児の心理社会的背景がある事例であり、虐待の発生日前と再発予防である。実施方法は、退院前に医療スタッフから入院中の医療及びファミリーケア情報を引き継ぎ、親と直接に

面接し（平成 18 年度約 600 実人）、退院後の育児リスクを把握しアセスメントして支援計画を作成して、地域の保健師に情報提供（医師・看護・保健師が記載する書類の送付と、病院保健師が地域の担当保健師に電話で依頼する）して、家庭訪問を軸にする育児支援を依頼する。また、その後の外来受診時にも相談を継続して行い（平成 18 年度延べ数 1680 例）、地域の担当保健師からも報告を受けながら、連携を継続発展させている。

結果は、対象は、関与開始は家庭育児がこれから始まる時期の乳児期前半が多く、子どもの多くは深刻な健康問題を持っている（83%）。病院保健師の退院前面接によって、育児に関係する可能性がある生活背景の問題（あり 81%）や親像の問題（あり 94%）を系統的に把握し、その環境でのその親による養育リスクをアセスメントし、育児支援プログラムを立てている。直接に面談することで、医療とは異なる予防医学・社会医学の立場から、アセスメントを行いあわせて支援をしている。その内容は病院スタッフに伝えて退院準備に役立ててもらうとともに、地域の保健師の退院後の支援に引き継ぐために、医療機関での情報を伝達し、地域の保健師が的確に支援を行えるようにしている。しかもそれは退院時だけではなく、その後も支援が必要でなくなるまで連携支援するために、外来受診時の面接・地域保健師との情報交換・病院スタッフとの情報交換が続く（平均支援期間 33 ヶ月）。

これらの結果からみると、保健師は生活基盤を整える支援だけでなく、子どもの健康・成長・発達をまもる育児をきめ細かく具体的に支援していることがわかる。しかも対象の特性からは、その子どもの健康状態毎の、その親像やその生活状況の中で実践できしかも効果ある育児を工夫する、

専門性高い育児相談である。また、その相談は、子どもの病状・成長・発達の変化に即する時々の、さらに生活の変化（ライフイベント）に適応する育児の相談になり、問題が続く限り継続するために関与期間は長く、関与回数が多く、病院スタッフとの情報交換も、連携のための地域保健師との情報交換も回数が非常に多い。

4. まとめ

1. 病院保健師と地域保健師の連携は、きめ細かい育児相談を手段として展開し
2. 家庭での子育てが始まる時期からの、つまり虐待が起きる前からの発生予防のための活動である。
3. 特に小児病院の子どもに対する心理社会的リスク児の育児相談は、それぞれの、①子どもの健康問題と、②親像と、③生活環境と特性に見合ったものでなければならず、
4. 病院内外の多くの情報収集と病院内外の密接な情報交換が不可欠である（図 1）
5. この連携によって、保健機関側は子どもの健康情報や医療機関が把握した家族情報を基に、独自の保健活動を展開し
6. 一方医療機関側は地域保健師の家庭訪問によって把握した生活実態や育児実態を基に、独自の医療活動を展開する（図 2）。
7. この保健師活動は、MSW が福祉機関連携で展開している、子どもと親の生活基盤を整える支援（図 3）とは、大きく異なることがわかる。
8. つまり、病院保健師が繋ぎ役になることで医療—保健連携（図 4）は進み、
9. 医療—保健連携は、医療機関や保健機関が虐待発生予防活動を推進することに大きな意義を持つ。

5. 今後の計画

- ① 病院内の虐待対応組織を設置する所は増えたが、その内容は様々であり、ガイドライン作成が望まれる。
- ② 病院保健師を窓口にする医療－保健連携は、複雑に重層する親子の問題を
- ③ 医療機関が虐待防止活動をする時の、MSW や保健師の活動のガイドラインの作成が望まれる。
- ④ 子ども虐待では、病院心理士は単に子どもの検査・治療をするだけではなく、親のアセスメントや相談を行ったり、

持つ事例でも、養育問題を軽減させていることがわかった。医療－保健連携は虐待発生予防の軸となる可能性を示唆しており、その実施技法の開発やシステム構築が必要である。

関係者へのコンサルテーション・連絡調整を行ったり多様に活動していることがわかった。次にはさらに詳細に心理士が果たしうる役割を調査したい。

図1 病院保健師と地域保健師の育児支援連携

