

表1. 先進2地域の養育支援事業の概要

地域	兵庫県	北海道
事業名称	養育支援ネット	①虐待予防ケアマネジメント事業 ②周産期養育者支援保健・医療連携システム整備事業
開始時期	平成14年度	①平成15年度 ②平成16年度
問い合わせ先	健康生活部健康局健康増進課	保健福祉部子ども未来推進局自立支援グループ
TEL、FAX	TEL 078-362-3250 FAX 078-362-3913	TEL: 011-231-4111 FAX 011-232-4240
目的	未熟児等ハイリスク児や養育上支援を必要とする家庭を早期に把握し、フォローをしていくために医療機関と地域保健が連携し、早期から子育てを支援する母子保健医療情報提供システムを整備する	市町村母子保健活動における虐待予防ケアマネジメントシステム及び養育者支援保健・医療連携システム整備を支援することをおとし、育児困難な状況及び虐待の恐れがある等援助が必要な家庭の早期把握及び適切な援助体制を構築し児童虐待発生予防を図り、もって、全道の地域保健における総合的な児童虐待予防対策を推進する
実施主体	県、市町	道、市町村
趣旨	虐待予防、適時適切な支援	虐待予防、養育支援が必要な家庭の早期把握と支援
対象者	1)未熟児(低出生体重児) 2)虐待を受ける恐れのある児 3)養育問題があり、地域での早期支援が必要なハイリスク親子(乳幼児とその親)	1)新生児の健康状態:未熟児養育医療対象児、重症仮死、奇形、疾病、障害、多胎児など 2)母親の健康状態、育児環境:母親の精神疾患、産後うつ、育児不安、育児困難の悪化が予測される場合など
対象件数	17年度 1344件	19年度 2026件
低出生体重児割合		44.3%
情報提供様式	有、独自一厚生省例(19年度から)	有、(独自、または厚生省例):母子訪問依頼票等
返信	育児支援等連絡票(訪問結果について)	母子訪問連絡票
全体の把握	要保護児童地域協議会	保健・養育支援体制評価会議 (養育支援体制検討会)
周知方法	保健所、保健センターの保健師から医師会、医療機関公文書を配布	行政が医師会に公文書を送り、市町村保健師が医療機関に持参、システムを説明
県域の研修	有、年に1~2回	有、年1回、各保健所年に1~3回
その他		実践集の作成

表2. 養育支援を必要とする家庭

- 1) 妊娠、出産、育児に問題を持つ家族  
(望まぬ妊娠、育児不安、母親の疾患など)
- 2) 長期の入院を要する児とその家族  
(低出生体重児など)
- 3) 先天性疾患を有する児とその家族  
(先天性心疾患など)
- 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  
(在宅人工呼吸器管理下など)
- 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  
(繰り返す入院児など)
- 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  
(障害児、発達障害児など)

19年度作成「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」から引用

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学 保健看護学部

研究2. 医療-教育の連携強化のための研究

特に園医・校医の医療活動としての児童虐待相談事業の展開

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

研究要旨

医療分野における児童虐待対応のボトムアップの一環として、子ども達及び教育者により近い立場にある園医・校医の医療活動の大きな柱として、虐待相談事業（活動）を組み入れ、教育者からの虐待に関する医学的相談を行いやすくすることを目的の第一として、医療-教育の連携強化を図ることを医師会事業として立ち上げた。

北九州市医師会内に、北九州市歯科医師会のメンバーを加えて、「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（以後、虐防委員会という）」を立ち上げ、その傘下に、虐防委員会・作業部会を作り、教育機関との連携方法（実際の医療相談マニュアル-特に受診を勧める方便の例文集-、医療機関連携マニュアル、マルチリートメント相談書・意見書の策定）の検討を行なった。さらに行政が行っている、要保護児童協議会実務者会議のメンバーを加えた、虐防委員会実務者会議を傘下に置き、実際の症例での医療対応の問題点の抽出などを含め、虐防委員会活動の形成的評価を行い、児童虐待防止のための、より良い医療-教育連携の有り方を継続的に行うシステムを立ち上げた。今後はマルチリートメント相談書等にて取り上げられた事例を行政と一体化しての事後検証を行ない、さらに児童虐待の早期発見と防止、及び地域一体化した支援活動など、医療分野での活動効果をあげることを踏っていく予定である。

【見出し語】

医療-教育連携、園医・校医、医療相談マニュアル（受診例文集）、マルチリートメント症例相談書・意見書

A 研究目的

児童虐待症例の相談・通告頻度を機関別に検討すると医療機関は5-6%と警察と同程度で低く、これに対して、教育機関では12-14%と高いことが知られている。実際に教育機関では、日々の観察を元に虐待か否かを判断しているものと思われるが、少

なくとも医学的判断には自信がなく、その決定には躊躇があると思われる。教育機関には園医・校医が存在し、その制度は全国的に普及しているが、実際の医療活動としては健康診断の実施など予定事業活動のみのことが多いと思われる。そこで、園医・校医としての公的医療活動の柱として虐待相談事業を盛り込むことにより、実際に医療側の児童虐待に関する対応のボトムアップにもつながるものと予測される。そこには、園医・校医の医学的知識を活用する簡便な方法・ツールが必要と思われる。すなわち、これらのツールと相談体制を地域で確立することにより、医療機関と教育機関が連携強化することで、児童虐待の早期発見はより高まると考えられる。

以上のことから、医療機関の虐待対応のボトムアップのためにも、児童虐待発見防止における医療-教育連携の強化を行うことを目的に、その体制づくりの研究を行った。

## B. 研究方法

体制づくりの一步として、小児科医会長に御願ひし、地区小児科医会に虐待防止連携委員会を立ち上げ、児童虐待防止連携基幹病院を制定し、病診連携強化を諮った。実際には、非小児科医も園医・校医を行っているため、小児科医会委員会を通じて、市医師会に医師会内に児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会（以下、虐待委員会と表す）を設置するように嘆願し、平成 19 年度に医師会内に各分科会（小児科、内科、外科、整形外科、脳外科、産婦人科）の代表者および、歯科医師会代表者を入れた虐待委員会を設置していただいた。そこで、児童虐待防止における医師会活動の一環として、平成 20 年度は園医・校医の医療活動の 1 つの柱として虐待相談事業を行うことを決定し、実際の円滑な活動を開始するための手順として、虐待委員会の傘下に作業部会を設置し、実際の連携方法

のマニュアル作り、あるいはマルチリトメント相談書、マルチリトメント意見書の策定検討を開始した。

### （倫理面の配慮）

特に研究自体における倫理面の問題は生じないが、実際の園医・校医と教育機関との連携においては、個人情報情報の漏出などに対する細心の注意が求められるため、ペーパーでの遣り取りは回避する形での連携体制を懸念中である。現実的には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で集配し、委員会のみで資料を保存して、対応を行う予定である。

## C. 研究結果

平成 18 年に北九州地区小児科医会および、北九州市保健福祉局・北九州市小児医療先進都市づくり会議の承諾を得て、児童虐待防止医療連携基幹病院を 6 施設認定した。これにより、児童虐待における病診連携の強化を行ったが、小児科診療所のみならず、非小児科診療所と基幹病院小児科との連携強化も不可欠と考えられた（図 1）。特に園医・校医の公的役割としての医療活動の 1 つの柱として、児童虐待相談事業を行うことが、医療側のボトムアップのためにも、教育機関での早期発見においてもきわめて有用性が高いと考えられた。そこで、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設置し、医師会を通じて園医・校医への直接的介入を諮ることとした（図 2）。医師会員の理解と同意を得るために、実際の虐待委員会に作業部会を設置し、園医・校医向けのマニュアルと教育機関向けのマニュアル（一部共用）の策定を急いだ。この相談事業が円滑に行われるためには、園医・校医及び教育機関のスキルアップが必要と思われ、そのツールとして既存の資料（研究協力者作成）を配布することを条件にしていたが、実際のマニュアルは

「マルトリートメント症例の早期発見に向けて」とタイトルし、①子どもの状況に応じた幼稚園・保育園・学校の対応マニュアル、②マルトリートメント疑い症例相談書マニュアル、③マルトリートメント疑い症例相談・依頼返書マニュアル、の3部作として、特に①の項において、教育機関からの相談手順を詳細し、さらに②の項で、教育機関から家族へ受診を勧める際の言い方（方便）の例文を多用し、使いやすいように工夫した（医療・教育連携強化事業 添付資料 p1～p8 を参照）。

さらに、虐待委員会の活動が行政に反映されるためにも、行政との連携も不可欠であり、実際に、この医療・教育連携システムにピックアップされた症例の事後検証はきわめて重要であり、そのためにも行政との関わりが必要と思われた。実際の行政が行っている要保護児童連絡協議会の傘下にある、地区別要保護児童連絡協議会実務者会議に参加の医師を中心に虐待委員会実務者会議（児童虐待防止医療連携ネットワーク実務者会議）を設置し、現場での虐待委員会の問題点の抽出や広く関係機関から医療機関への要望の集約などを行い、行政と医師会の実務的な橋渡しを行い、より良い虐待委員会活動にいくことを目的とした（表1）。

#### D. 考察

医療機関における児童虐待対応のボトムアップの一環として、北九州地区小児科医会に児童虐待防止連携委員会を立ち上げて、児童虐待防止連携基幹病院の策定を平成18年度末に行い、診療所（開業医）から基幹病院への連携強化を行い、特に児童虐待疑義症例の紹介・診断・治療・通告などがスムーズに行えるような体制を構築した。しかし、実際に児童虐待症例や疑義症例が通常時間帯に診療所など一般医療機関を受診する頻度はきわめて低く、このような児童虐待における

病診連携体制を確立させても、実際の早期発見や早期支援開始などには、有用な効果が見いだせないと考えられた。

最も傷病を有さない子ども達と接点に近い医療者として、教育機関には園医・校医が存在しているものの、実際の園医・校医の活動としては旧態然として、健康診断事業程度であり、教育機関側からも日常的に子ども達の心身の変化等について、園医・校医に相談する意識や体制を構築していなかったことが伺える。そこで、園医・校医としての公的医療活動の柱に児童虐待相談事業を持ち込むことで、一石二鳥的に、医療機関の児童虐待対応のボトムアップにもつながり、教育機関における児童の心身状態に関する悩みや不安、あるいは児童虐待の早期発見にも好結果が得るものと予測された。

実際の医療・教育連携強化の方法論として、医師会の中に虐待委員会なる組織を構築して、そこで、医師会会員内での児童虐待防止医療連携ネットワークの普及啓発を行ない、医療機関における児童虐待問題への見識の向上を行うことを礎石とした。さらに、園医・校医の医療活動として、児童虐待相談事業を位置づけ、相談書・意見書の共通フォーマットの作成、さらには児童虐待症例の診断書・意見書の作成を行なって利用を高めることとした。これらの活動を進めるにあたって、マニュアル作りを含めた、相談事業に不可欠なツール作成を早々に行なうために、虐待委員会の傘下に作業部会を設置し、今期中にツール作成を行った（添付資料 p1-p8）。

また、これらの相談事例は各地区で行政主導にて行われている、要保護児童実務者会議での評価を踏まえて、虐待委員会にフィードバックする体制を、虐待委員会の傘下に、虐待委員会実務者会議を設置することで行うようにした。実際に虐待委員会実務者会議では、虐待委員会の社会的活動の現状評価、医療・教育連携児童虐待相談事業で評価された

実例における問題点の把握（その抽出と改善点の評価）、さらには関係機関から医療機関への問題提起の収集、医療活動への意見収集、などの活動を行なうようにした。これらの虐待委員会実務者会議からの意見を踏まえて、虐待委員会活動の形式的評価を行うとともに保健福祉行政との連携強化を携えながら、最終的には児童虐待相談事業での実例の事後検証を行政ぐるみで行い、本事業の改善、発展につなげていければ良いと考えている。さらに、このような相談事業が普遍的に、かつ恒久的に行える体制を作り、維持することが、その地域での子ども達の健全育成の大きな柱になるものと考えられる。

#### E. 結論

児童虐待に関する医療-教育連携強化、すなわち、医師会活動としての園医・校医による児童虐待相談事業は教育機関における児童虐待の早期発見早期支援、及び医療機関のボトムアップという2面的効果が期待されるとともに、実際にこのような体制を構築維持することにより、永続的な体制として児童虐待相談事業が定着することは地域における児童虐待防止の意識が広がるとともに、子ども達の健全育成の大きな柱となりうるものと期待され、地域ぐるみでの養育体制が再び、戻ってくる可能性が考えられる。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表予定

##### 1. 論文発表

1) 平成 21 年度に日本小児救急医学会雑誌に投稿予定

##### 2. 学会発表

1) 第 23 回日本小児救急医学会総会（熊本市）で口演発表予定

2) 平成 21 年度に日本小児科学会福岡地方会

で口演発表予定

3) 平成 21 年度の日本小児保健学会、及び日本保育園保健学会で口演発表予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

予定なし

##### 2. 実用新案登録

予定なし

##### 3. その他

予定なし

## マルトリートメント症例早期発見に向けて ～医療機関と保育園・学校との連携マニュアル～

児童虐待は、北九州市においても近年増加傾向にあり、平成19年度は430件が報告されている。発見経路は学校や保育園は上位を占めているが、医療機関からは少ない。

保育園や学校は、子どもを毎日連続して観察できるため些細な問題点を発見しやすい立場にある。この些細な問題点を園医・学校医に相談できる体制を強化していくことで、さらに児童虐待の早期発見に繋がるものと思われる。

園医・学校医に限らず相談を受けた医療機関においては、見逃しを防止するために児童虐待をいかに疑って、正確な診断と重症度判断を行い基幹病院や保健福祉センターなどの関連機関へ連携していくかといった初期対応についてのレベルを統一する必要がある。

そのために保育園・学校と園医・学校医間の相談・診察マニュアルを作成し、利用の普及を図り虐待防止に向けての一歩としたい。

資料： 子どもの状況に即した 保育園・学校の対応マニュアル

児童虐待防止医療連携ネットワーク図

マルトリートメント疑い症例相談書(保育園・学校用)

マルトリートメント疑い症例相談依頼・返書(園医・学校医など医療機関用)

児童虐待診断のための資料(園医・学校医など医療機関用)

- ・ 児童虐待の連続性とその対応
- ・ 児童虐待防止医療機関ネットワーク詳細
- ・ 児童虐待のハイリスク因子
- ・ 被虐待児（虐待を受けた子ども）の特徴
- ・ 虐待を行っている保護者の特徴
- ・ 児童虐待診断チェックリスト（子ども用）
- ・ 児童虐待診断チェックリスト（保護者用）
- ・ 児童虐待の重症度判定基準

北九州市医師会虐待防止医療連携ネットワーク委員会

## I. こどもの状況に即した幼稚園・保育園・学校の対応マニュアル

虐待を受けるこどもの状況	幼稚園・保育園・学校の対応
<b>A 予備軍</b> 親に強い育児不安や育児拒否的言動がある。	⇒ I (アラビア数字は下段の段階的対応を参考)
<b>B 軽症</b> 一時的（一過性）な暴力やネグレクトがあるが、子どもは一見異常を認めない。	⇒ I + II
<b>C 中等症</b> 子どもに独特の身体的、心理的異常が認められる。	⇒ I + II または III 医療機関への受診がない場合 IV
<b>D 重症</b> 身体的虐待に限らず、入院加療を必要とする疾病・外傷、原因不明の知的障害、著しい低身長、体重増加不良、性的虐待	⇒ I + III 医療機関への受診がない場合 IV
<b>E 生命の危険</b> 頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放棄、重症肺炎、重症脱水症、るいそう、飢餓、親子心中、「殺しそう」の言動	⇒ I + V または I + V + VI

### 段階的対応

- I 基本的対応（必須）
  - ・見守り（育児支援、親への精神的援助）
  - ・園医・校医への“気になる子”情報の提供
  - ・地域の子育て相談コーナー（地域保健師）への連絡・相談
- II 園医・校医またはかかりつけ医への受診勧奨  
(事前に医療機関に連絡、またはマルチリートメント症例相談書を送付)
- III 虐待ネットワーク基幹病院への受診勧奨  
(事前に医療機関に連絡、またはマルチリートメント症例相談書を送付)
- IV 児童相談所への通報・相談
- V 児童相談所への通報（緊急介入要請）  
+  
虐待ネットワーク基幹病院への緊急入院
- VI 警察への通報

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 ( \_\_\_\_\_ 歳)

○20 年 月 日作成 ○20 年 月 日依頼

○最も気になること \_\_\_\_\_ ○それはいつ頃から気付かれたか  
( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

○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 低身長(-2.0SD未満) 痩せ(-2.0SD未満) 栄養障害  
おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など)  
未治療のウ齒が多い 異様な食欲で何でも食べてしまう  
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)  
原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延
- ・皮膚 新旧混在の外傷痕 多数の小さな出血斑 四肢体幹内側の傷  
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)  
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 皮下血腫(ブヨブヨした部分がある) 不自然な脱毛
- ・性器 肛門や性器周辺の外傷 若年妊娠 性器自身の損傷
- ・その他 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)

- 一見して子どもらしくない無表情 触られる事を異様に嫌がる 自発語が少ない
- 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 過度の乱暴な言動
- 多動で落ち着かない 保護者が居ると居ないのと動きや表情が極端に変わる
- 大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする 逆に異様に甘えてベタベタする
- 目立つ無気力さ・活動性の低下 家に帰りたがらない 繰り返す家出
- 夜間遅い時間の外出 繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食)
- 単独での非行(特に食物を主とした盗み) 急激な学力低下
- 常識・社会性の顕著な欠如 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)

- 子どもへの言動が激しい 人前でも平気で子どもに暴力を振るう
- 協調性がなく行事に殆ど参加しない 他人への責任転化が多くトラブルメーカー
- 依頼や指導・忠告などへの反応が全くない 他の保護者から孤立している
- 反社会的な性格がある 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)

- 身体的所見の評価 精神・心理的所見の評価 親子(母子)関係の評価
- その他 ( \_\_\_\_\_ )



\_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校(担当) \_\_\_\_\_ 殿 園医・校医 \_\_\_\_\_  
 姓名 ( \_\_\_\_\_ ) 年 月 日 生まれ ( \_\_\_\_\_ 歳) カテ ID \_\_\_\_\_

- 受診・診察日 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ○診察場所 自診療所 学校・園  
 ○診察時の状況 患児のみ 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 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)  
低身長 (-2.0SD 未満) 痩せ (-2.0SD 未満) 栄養障害 体重増加不良
- ・皮膚 (外傷痕) ◇異常あり ◇異常なし ◇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 ◇骨折既往あり ◇骨折既往なし ◇未検査  
 (骨折部位と医学的根拠などのコメント)
- ・その他 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)  
 (コメント)

## ◆心理・精神・行動所見

- ・知的障害 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)
- ・心理的異常 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)
- ・行動異常 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)
- ・その他 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)  
 (コメント)

- 診断評価 ◇異常あり ◇異常なし ◇判断不能 (グレー)  
育児障害 マルトリートメント疑い マルトリートメント

## ○対応

- このまま観察のみで可  
基幹病院に紹介 ⇄ \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 医師へ 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付  
 ◇診断・検査依頼 ◇かなり疑わしいので通報依頼  
紹介先病院から返事 ◇あり (文書、電話) ◇なし  
 (結果・コメント)

- 通報要 ⇄ ◇園・校医から ◇園長・校長から

書類作成日 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## II. マルトリートメント疑い症例相談書マニュアル(保育園・学校用)

- # 原則としてまず園医・学校医に相談する。相談した園医・学校医が他医を紹介した場合はその医師に相談する。
- # 相談書作成日付、医師に事前相談連絡日付を記載する。  
子どもと保護者について、最も気になること、その他気になる点全てにチェックを付ける。
- # 相談書は直接家族に渡さず郵送する。
- # 医療機関を受診させるに当たって家族への話し方  
子どもの最も気になることについては直接家族に話せないことが多いので、一番話しやすい症状について話し、受診を促す。

### ■ 家族への話し方(方便)の文例集

#### ○ 観察される気になる点

##### 全身状態

低身長：背が伸びるホルモン（成長ホルモン）が少ない可能性がありますので検査をしませんか。  
痩せ：痩せてますね。或いは、体重の増え方がよくないですね。園（学校）でも全体として元気がありません。一度園医（校医）で診てもらってください。

栄養障害：全身の病気(内臓や腸などの異常)、があるかもしれないので園医（校医）で詳しく調べてもらった方がいいと思います

おおよそ不適切な服装(季節はずれ、性別不明など)：

この服装で寒い(暑い)と言いませんか。あまり何も言わないのですね。どこかおかしい箇所があるのかもしれません。一度園医（校医）で診てもらってください。

未治療のウ歯が多い：虫歯から全身への病気(上顎洞炎など)になることがあるのでひどくなる前に詳しく検査した方がいいでしょう。

異様な食欲で何でも食べてしまう：

糖尿病なども心配ですね。汚い物なども口にしてしまうので思いがけない菌が体に入っているかもしれないので至急調べてもらいましょう。

不衛生(垢まみれ、ひどいオムツかぶれ、未治療の皮膚)：

傷からばい菌が入り全身へ菌が広がる可能性があるため園医（校医）を受診して下さい。

原因不明もしくは説明のつかない発育発達遅延：

少し発達が遅めで気になります。全身の病気（ホルモンの異常や内臓、腸など）があるかもしれませんので、園医（校医）を受診されてください。

##### 皮膚

新旧混在の外傷痕：よくけがをするのですね。傷からばい菌が入りひどくなることもあるので、園医（校医）を受診して下さい。

多数の小さな出血斑：血液の病気があるかもしれません。至急検査をした方がいいです。

四肢体幹内側の傷：よくけがをするのですね。傷からばい菌が入り今後ひどくなることもあるので園医（校医）を受診して下さい。

不審な傷(指や紐の形の挫傷、腕や手首を巻いている挫傷など)：

傷からばい菌が入り今後ひどくなることもあるので園医（校医）を受診して下さい。

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)：

やけどしたところからばい菌が入りひどくなることがあるので園医(校医)を受診して下さい。

#### 頭部

皮下出血(ブヨブヨした部分がある)：

頭の中(脳)に出血していたり、頭の中に何か異常があるかもしれませんので、至急検査をして下さい。

不自然な脱毛：全身の怖い病気の症状として髪の毛が抜けることがあるので、園医(校医)で一度詳しくみてもらいましょう。

#### 性器

肛門や性器周辺の外傷：

傷から菌が入る可能性がありますから、ひどくなる前に治療が必要です。まず園医(校医)にみてもらいましょう。

若年妊娠：性感染症を起こしている疑いもあります。園医(校医)に相談して婦人科を紹介してもらいましょう。

性器自身の損傷：傷からばい菌が入り、感染を起こしているかもしれません。治療のために園医(校医)に相談して婦人科を紹介してもらいましょう。

#### その他

反復する傷病での欠席・遅刻・早退が多い：

園(学校)でも元気がなさそうで心配です。慢性的な病気が隠れている可能性があるため調べてもらった方がいいですよ。園医(校医)にみてもらいましょう。

#### ○ 子どもの心理・精神・行動で気になる点

一見して子供らしくない無表情：

お友達と遊ばず元気がありません。どこか悪いところがあるのかもしれません。園医(校医)にみてもらいましょう。

触られる事を異様に嫌がる：

触るといやがるのでどこか痛いところがあるのかもしれません。また皮膚の病気かもしれません。一度園医(校医)にみてもらいましょう。

自発語が少ない：

言葉数が少なくコミュニケーションが取りにくいので友達とトラブルになることがあります。何か悩みがあるかもしれません。心理的な相談をするところがあると思いますので、園医(校医)にみてもらって紹介してもらいましょう。

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：

お友達と遊ばず元気がありません。どこか悪いところがあるのかもしれません。園医(校医)にみてもらいましょう。

多動で落ち着かない：

落ち着きがなくじっとしていないので他の子どもとうまくやっていけないよう、小学校で集団生活に適応できずいじめられることもあります。心理的な相談をするところがあると思いますので、園医（校医）にみてもらい紹介してもらいましょう。

過度の乱暴な言動：

気持ちが少し不安定ようです。園医（校医）にみてもらい心理相談できるところを紹介してもらいましょう。

保護者が居ると居ないので動きや表情が極端に変わる：同上

大人の顔色を窺ったり、怯えた表情をする：同上

逆に異様に甘えてベタベタする：同上

目立つ無気力さ・活動性の低下：

ほかの子供に比べていつもきつそうで元気がないので慢性的な病気が隠れているかもしれません。園医（校医）にみてもらいましょう。

家に帰りがたらない：

専門機関に見てもらった方がよさそうですね。とりあえず園医（校医）にみてもらって紹介してもらいましょう。

繰り返す家出：同上

夜間遅い時間の外出：同上

繰り返す食行動異常(むさぼり食い、過食・拒食、異食)：同上

単独での非行(特に食物を主とした盗み)：同上

常識・社会性の顕著な欠如：同上

年齢不相応な「性」に関する言葉：同上

急激な学力低下：

今までに比べ成績が急に下がっています。集中力が無くなっているようです。園医（校医）にみてもらい心理相談できるところを紹介してもらいましょう。

## ○ 保護者の様子で気になる点

子供への言動が厳しい：

人前でも平気で子供にも暴力を振るう：

協調性がなく行事に殆ど参加しない：

他人への責任転化が多くトラブルメーカー：

依頼や指導・忠告などへの反応が全くない：

他の保護者から孤立している：

反社会的な性格がある：

保護者自身が暗く生活・子育てに余裕がなさそう：

上記の個々の気になる点については直接家族に話さない。

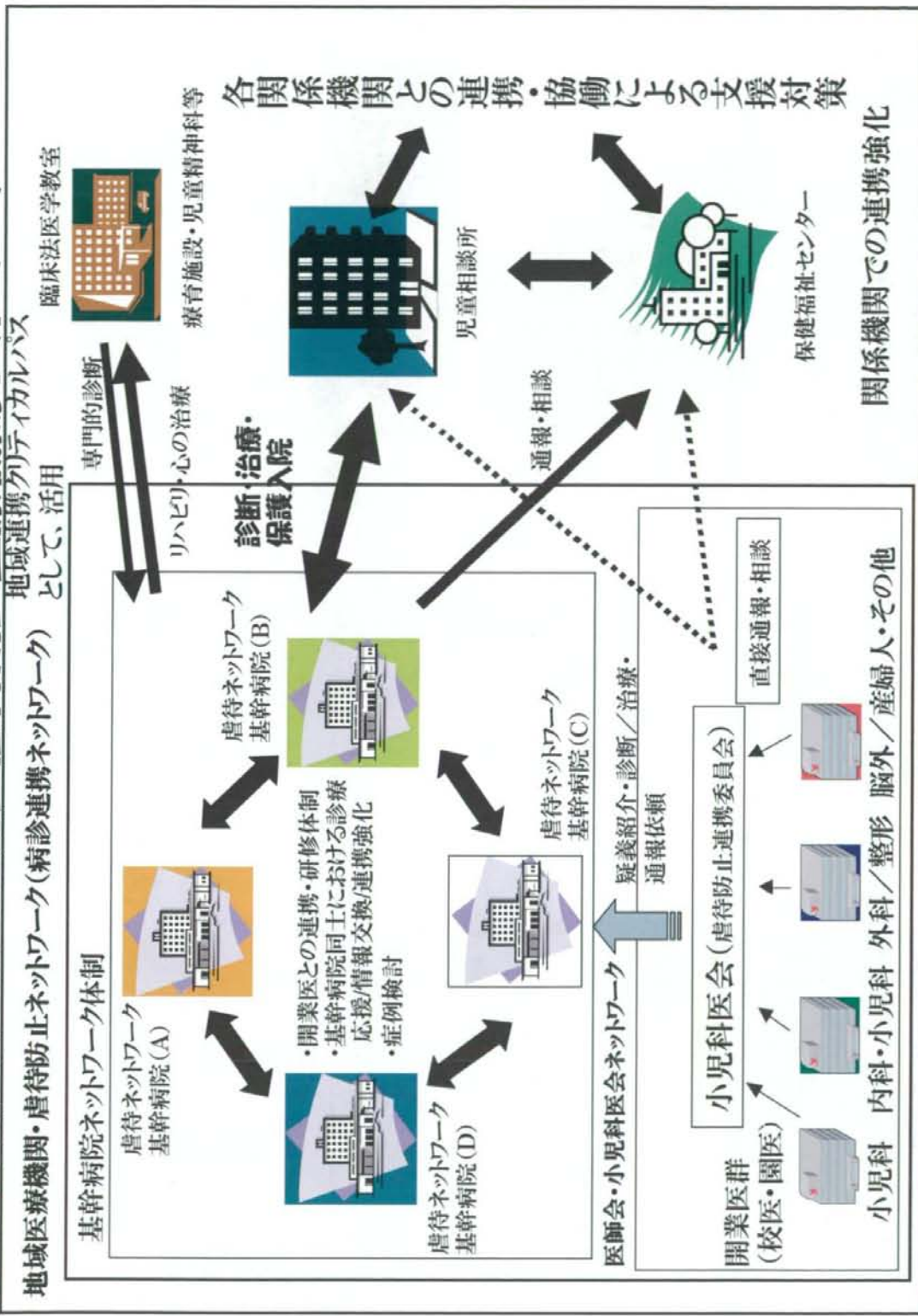
⇒子育てで困っていませんか。子育てがやりにくくはないですか。一度園医（校医）に相談してみましようか。と切り出す。

### Ⅲ. マルトリートメント疑い症例相談依頼・返書マニュアル

(園・学校医など医療機関用)

- # 原則として保育園・学校から事前に相談連絡がある。相談を受けた園医・学校医は「児童虐待防止医療連携ネットワーク図」に示されているように診察・診断評価を行い対応する。
- # 診察は自院に受診させるか、場合によっては保育園・学校に出向いてもよい。
- # 事前相談連絡で、園医・学校医が対応できないと判断した場合は他医に紹介してもよいが、必ず紹介先を教え、その医師に紹介することを連絡しておく。
- # 受診・診察の日付、診察場所、診察時の状況を記載する。  
子どもと保護者について、身体的所見、心理・精神・行動所見、親子関係・育児環境について疑いも含めて異常のあり・なし・判断不能にチェックを付ける。異常ありとした場合、その異常所見についてのコメントを記載する。
- # 診察にあたって、下記の資料等を参考にする。
  - ・ 児童虐待のハイリスク因子
  - ・ 被虐待児（虐待を受けた子ども）の特徴
  - ・ 虐待を行っている保護者の特徴
  - ・ 児童虐待診断チェックリスト（子ども用）
  - ・ 児童虐待診断チェックリスト（保護者用）
  - ・ 児童虐待の重症度判定基準
- # 診断評価を行い、対応についてチェックする。  
マルトリートメントを疑って基幹病院に紹介する場合、事前に連絡を行い、真の受診目的と体裁上の受診目的について合意をして受診させるタイミングを決める。  
家族には体裁上の主訴についての添書を持たせる。
- # 保育園・学校に相談依頼・返書を郵送する。
- # 基幹病院を受診させるに当たって家族への話し方：  
最も話しやすい症状について話し、受診を促す。
- # 家族への話し方文例については保育園・学校の相談書作成マニュアルを参考にする。

# 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



## 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)

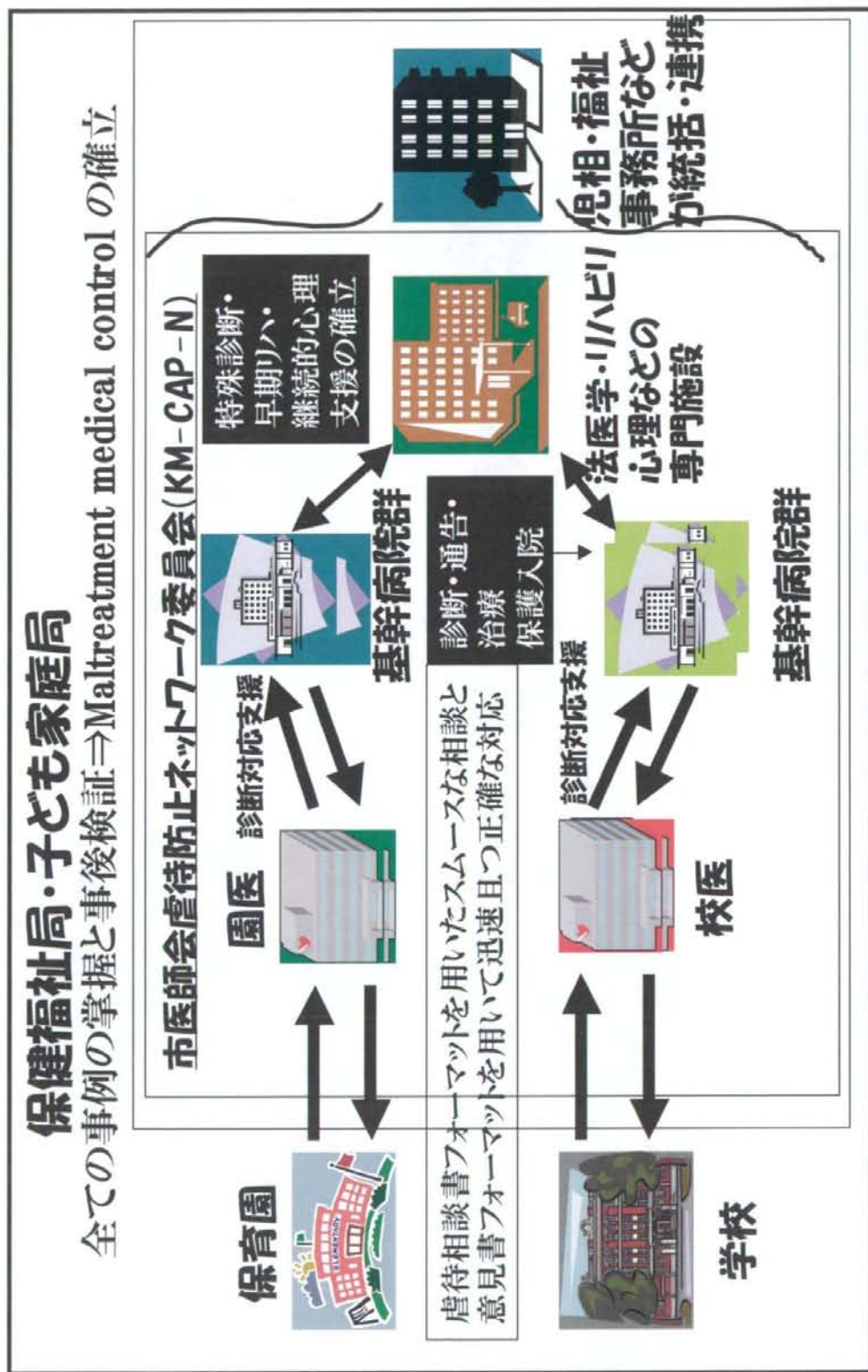
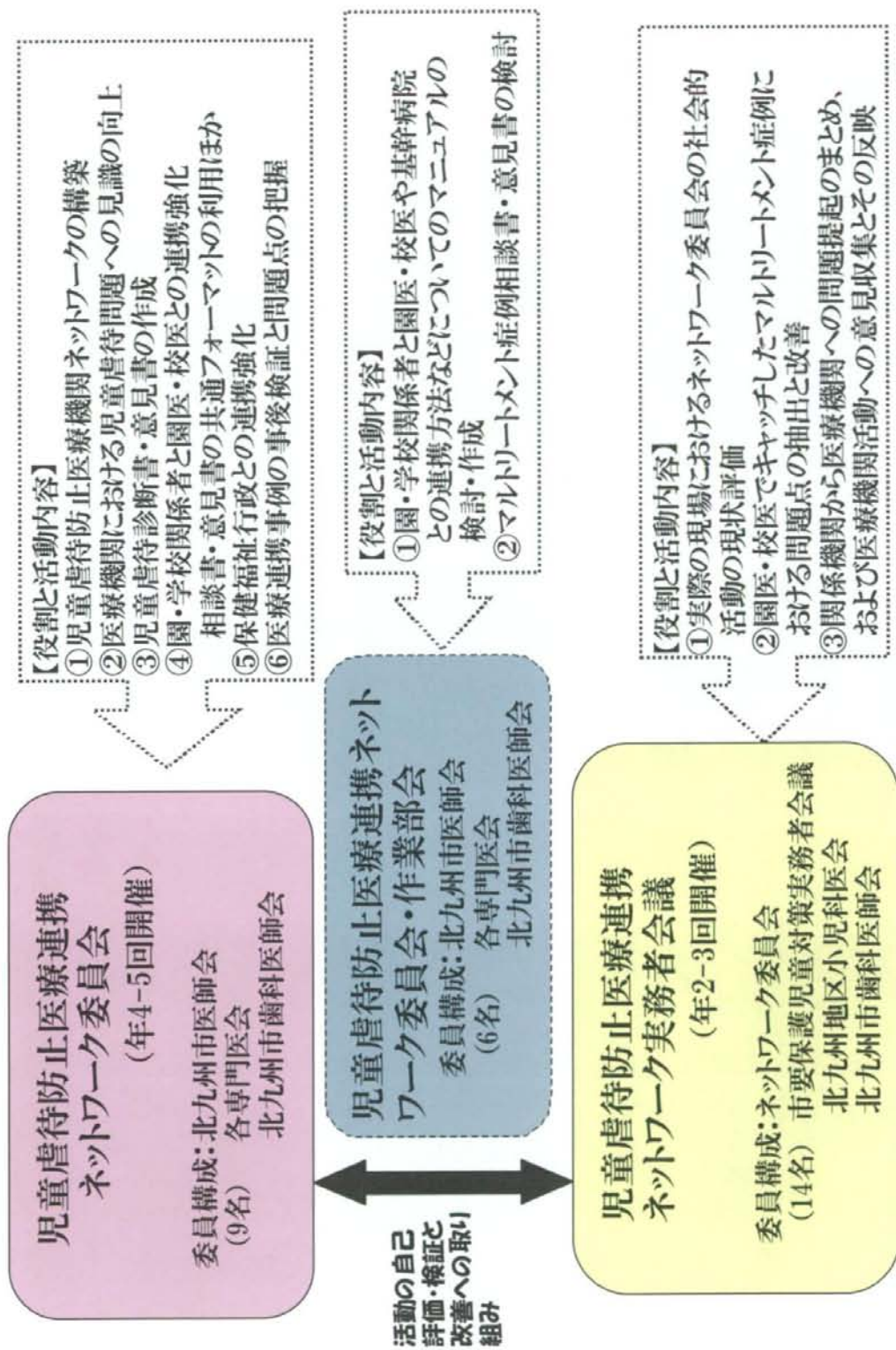


表1 市医師会児童虐待防止医療連携ネットワーク委員会の組織と活動内容



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



分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

研究3. 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割  
周産期・小児3次医療センター院内CAPS活動にみえる看護師・心理士の役割（まとめ）

研究協力者	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
	田仲淑子	大阪府立母子保健総合医療センター	看護師
	森山浩子	大阪府立母子保健総合医療センター	看護師、
	山本悦代	大阪府立母子保健総合医療センター	心理士、
	山川咲子	大阪府立母子保健総合医療センター	心理士
	小杉 恵	大阪府立母子保健総合医療センター	発達小児科
	藤江のどか	大阪府立母子保健総合医療センター	MSW

研究要旨

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の過去10年間のCAPS事例約160例について、心理士と看護師の関与について分析した。

心理士は51%の事例に関与していた。関与事例について分析すると、CAPS事例には発達障害の診断（38名）やボーダー域の発達（初回DQ平均値74.5、最終回DQ平均73.7）が多い。そして、心理士の関与開始時は70%が0-1歳で、発達検査時に親子関係に気づき、相談を継続している。また、心理士の関与回数が多い方が発達指数の向上が見られ、継続発達相談が「治療」「発生子防」になっている可能性がある。

看護師についての分析では、CAPSへの報告の78%は看護からで院内CAPS活動の中心的担い手であることが分かる。看護が発見発端者であることも少なくなく（26%）、全例を院内他職種（MSW・保健師など）につないでいた。これらからは、看護部の組織的な関与なしには院内CAPS活動は成り立たないことが分かるだけでなく、病院が遍く虐待防止活動する時の中心となる担い手であることが分かる。医療が虐待防止活動をするには、看護部の組織的な参画が不可欠である。その活動方法は部署によって異なる。気づききっかけは、周産期は親の言動から、小児部門は子どもの症状からが多く、母性（産科）は短い入院期間（平均9日）に母への看護の中であり、新生児科（平均156日）は児の危機的状況下での愛着形成期の親子関係のより時間を掛けた観察により、小児部門（平均156日）も子どもの24時間の観察をより長期間をかけて行っている。外来での発見は少ない。また、小児部門では子どもや家族への治療的ケアが多くなっていた。

## A. 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。そして、すでに院内システムが活発な所はMSWがおり、院内組織運営の実務を担っていることも分かった。

そこで、H18年度柳川敏彦分班研究では、MSWの活動内容の実態を、周産期・小児三次医療を担う大阪府立母子保健総合医療センターのCAPS (Child Abuse Prevention Study) 事例について分析した。その結果を見ると、小児病院の虐待防止の対象は、虐待がすでに起きているものよりも、新生児や乳児期から虐待への移行を危惧するハイリスク群が多い。その対象の特徴は、一般的な虐待事例に見られる心理社会的リスクに加えて、重篤な基礎疾患を持つ児が多く、親にとつての過大な育児・看護負担が虐待の要因になっている可能性がある。そのため、虐待発生子防の支援は、退院前後から、その心理社会的背景の中での、在宅看護ケアを含む育児支援から始まる。それは、親子関係未形成期の障害受容問題がからみ、子どもの疾病と脆弱性による虚弱性のため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。そして、通告は2%以下だが、経過中に施設入所した者は4分の1、児童相談所との連携は半数であった。これは、当センターは他の医療機関では扱いがたい疾患を診療しており、調査対象児も当センター以外での診療が困難なことがほとんどであり、当センターと親との関係を損なうことで児に最良の医療の機会を失くさないように最大限の努力を払っているからであり、根気強い多大な労力をかけたケースワークが必要になっている。また、当センターでは全診療科・全職種がCAPS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。

続いて平成19年度研究では、この病院でMSWと同等に重要な役割を担っている院内保健師の役割を、同じCAPS事例について分析した。病院保健師は地域保健機関との窓口として、継続連携の要となっている。その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、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子防のための活動である。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、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。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、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。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とは、大きく異なり、病院保健師が繋ぎ役になることで医療-保健連携は進み、医療-保健連携は、医療機関や保健機関が虐待発生子防活動を推進することに大きな意義を持っていることがわかった。

まとめると、MSWは福祉機関との連携の窓口になり、虐待に発展した事例や親子分離が必要な事例に集中的に関与しており、一方院内保健師は、保健機関との連携継続支援の窓口となり、ハイリスク児の虐待発生子防に尽くしている。

## B. 研究目的

当センターの虐待防止活動には、さらに、心理士が大きな役割を担っている。平成19年度の小児総合医療機関調査でも、心理士は子どもの心理アセスメントや治療だけでなく、院内スタッフとの調整やコンサルテーシ

ョン、他機関連携にも幅広く関与していることがわかった。また、当センターCAPSの中心的メンバーである看護師の活動も幅広い。平成20年度は、心理士や看護師がどのような役割を担っているのかを、平成18-19年にMSWや保健師の関与を報告したのと同じCAPS事例について分析し、医療機関での虐待防止活動に対する、役割を分析した。なお、これらの職種の実例への関与時期はやや異なっており、概要は図1のようになる。

### C. 結果と考察

#### 研究3-① 周産期・小児3次医療センター院内CAPS活動にみえる心理士の役割

1996年から2006年までに、大阪府立母子保健総合医療センター内のCAPS (Child Abuse Prevention Study) において報告された166事例について、心理的関与の観点から分析を行った。

① CAPSに報告された166名のうち、51% (男児47名、女児37名、計84名) に対して心理的関与を行った。

② 心理的関与開始時の年齢は、1歳児が全体の44%を占めた。

③ 心理的関与を開始する前後に、精神医学的診断を受けたものは38名いた (精神遅滞: 31名 広汎性発達障害: 4名 多動性障害: 3名)。

④ 心理的関与の内容は、発達検査と知能検査が全体の82%を占めた。また、ほとんどの場合、検査時には発達相談も実施していた。発達検査のうち、新版K式2001は84名中の74名に対して実施し、74名のうちの48名に対しては2回以上実施した。

⑤ 検査の結果、初回検査時の発達指数 (以下DQ) の平均値は、姿勢・運動73.3、認知・適応77.5、言語・社会73.3であり、いずれの領域においてもボーダー域の発達を示していた。

⑥ 検査時にあわせて行った発達相談では、親子関係、養育態度、親の虐待歴の有無等について、行動観察と聴取から記録し、ケースに応じた助言を行っていた。

⑦ 以上のことから、当センターにおけるCAPS活動の中で、心理士は⑦発達にリスクを抱えることの多い児に対して検査によって発達をフォローする、④検査時にあわせて行う発達相談によって親子関係をとらえ適切な助言を行う、という2つの役割を担っていた。

#### 研究3-② 周産期・小児3次医療機関院内CAPS活動にみえる看護師の役割

看護はCAPSの最大構成員であり、部署によって出会いが異なるため、サブグループを作っている (図2)。MSWや保健師の分析と同時期のCAPS事例164人について看護師の関与を分析した。

① 看護師からの事例報告件数は、78%であった。

② 看護師は入院している子どもや家族と24時間接し日常生活援助を行っており、問題を把握しやすい。虐待や疑いケースの発見の理由としては、親の言動が73%と多く、子どもの症状は26.8%であった。これは、乳幼児が多いために子どもの症状よりも、家族の言動や態度が一番目に付き、気づきの一因となった。

③ 虐待や疑いケースの発見の視点が、母性、新生児部門で母からの言動や態度が多く、小児部門 (親が付き添わない単独入院が多い) では子どもの症状や日常の看護ケアから気づく。

④ 看護師の行った対応では、院内関係職種との連携が100%であり、家族への対応・再発防止も98%と同様に高かった。看護師は、院内連携、虐待の早期発見、再発防止を積極的に行っている。

⑤ 母性部門及び新生児部門での必要な支援は将来の親子関係におけるリスクの有無を予測し、小児部門では療育上の問題を早期に発見し良好な親子関係を保つために具体的なケアが必要である。

⑥ 事例検討を継続することで、看護師の専門的知識を深め、役割について意識をもつことができた。そして看護師の組織としての活

動が虐待の早期発見や予防、対応などの活動に発展させた。

あり、今後はその予防や治療への役割についてさらに分析を続ける予定である。

#### D. まとめ

① 心理士の分析からは、子どもの軽度発達障害や微妙な発達の遅れが、親子関係を難しくしている可能性があることが分かった。つまり、心理社会的背景や親子関係からのみ虐待の発生機序を考へてはいけなことを改めて指摘する結果になった。つまり親子関係の問題は、親側の原因だけによるのではないかもしれず、子ども側の要因によるものである可能性を見落としてはいけな。心理士が子どもの心や親子関係を観察することで、親子関係の齟齬をより早期に発見できるだけでなく、より正確な発生機序が分かり、よりの確な発生予防介入になる可能性がある。それだけでなく継続心理相談によって発生予防に寄与できる可能性が示唆された。

② 院内 CAPS 活動への看護師の能動的参画があつてはじめて、院内の全臨床現場で全ての子どもと親に、虐待防止の目が配られ、発生予防やケアのための他職種の関与が可能になる。当センターでは、看護師が CAPS 会議への事例の報告や、MSW や保健師につなげる役割を担っていることがわかつた。そして、看護の CAPS 委員は各部署を代表して参加しているので、会議での議論を持ち帰り、報告事例に反映させるだけでなく、他の事例への関わりに生かす参考にし続けている。

#### E. 今後の計画

今年度は、心理士と看護師の関与の概要を見ることが出来た。これらの職種は、日常診療の中で、単に発見や他職種への橋渡しを担うだけでない。心理士は、親子関係の歪みを見極めることや、子どもの心への影響を早期に把握することができ、さらに子どもの心の治療や親子関係の治療も担える職種である。つまり、予防や治療の担い手でもある。今後はその予防や治療への役割について分析を続けたい。また、看護師も、入院中の子どもや親への虐待発生予防や治療の担い手でも