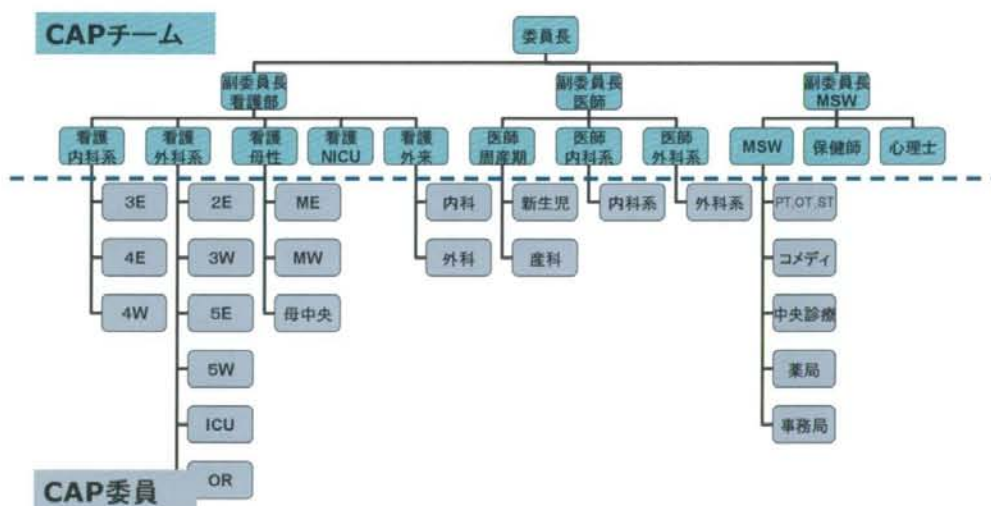


図1 時期別の虐待防止の支援者



図2 大阪府立母子保健総合医療センター児童虐待防止推進委員会

CAP 小委員会 H19年度



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山眞紀子）

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3. 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割 ① 周産期・小児3次医療センターCAPS活動にみえる心理士の役割

研究協力者 山本悦代 大阪府立母子保健総合医療センター  
村田雅子 大阪府立母子保健総合医療センター  
山川咲子 大阪府立母子保健総合医療センター  
小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター

#### 研究要旨

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（以下センターと表記）内のCAPS（Child Abuse Prevention Study）において報告された166事例について、心理的関与の視点から分析を行った。

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。心理的関与開始時の年齢は、1歳児が全体の44%を占めた。また、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）。

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。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。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。

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①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、②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。

#### A. 研究目的

大阪府立母子保健総合医療センターは、大阪府下における周産期から小児までの専門的医療施設として、妊婦、胎児、新生児、乳

幼児に対して一貫した診療を提供する母と子のための医療機関である。  
当センターの中で心理士は、小児医療部門

の発達小児科に属し、発達小児科では、子どもの成長発達に関わる問題を身体的側面からだけではなく、子どもの精神・心理面やその背景にある環境要因にも着目して診療を行っている。その中で心理士の主たる仕事は、大きく以下の3点に分けることができる。①医師の依頼に応じて子どもの心理・発達の評価、②家族や医療スタッフ、他の関係機関との相談や助言、③子どもの心理治療、である。①は、各種心理検査や発達検査、面接、行動観察を通じて子どもの心理学的諸特徴を総合的に分析する。その際には、生育歴、家族関係、社会・教育的な環境を考慮しつつ、問題が生じてきたメカニズムについて医師とともに検討を行う。②は、①での評価に基づいて、身体疾患の診療を行う他科の医師やケースワーカー、保健師等と協議し、子どもの心が守られる診療が行われるように工夫する。③は、心理士が行うケースへの直接治療として、医師とチームを組み、親へのカウンセリングと子どもへの遊戯治療を行っている。

今回取り上げたCAPS(虐待予防のための院内組織)においても心理士は、医師、看護師、保健師、MSW等、他職種と協働して活動に取り組んできた。CAPSでは、1996年から10年間にわたって活動に取り組み、これまでにMSWと保健師の役割について分析を行った(平成19年度厚生労働科学研究奥山真紀子研究班「児童虐待の子ども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」参照)。

そこで今回は、これまで分析されることのなかったCAPS活動における心理士の役割を明らかにした。CAPSに報告され、心理士が関与を行った児の特徴や関与の内容について分析を行い、そこからCAPS活動における心理士の役割について明らかにした。さらに、分析結果から今後心理士が担う必要のある役割について検討した。

## B. 研究方法

1996年から2006年までにセンター内のCAPSにおいて報告された166事例について、心理的関与の視点から分析を行った。分析は主に、対象児の性別、年齢、精神疾患の有無、発達検査の結果(DQ)について行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は、平成16年12月28日改正の厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」の中の、個人情報保護に関する条項に則り行った。診療記録及び事例報告用紙から得たデータの取り扱いには十分留意し、個人が特定されないように配慮した。また、研究終了後の事例報告用紙の取り扱いについては、厳重に保管し情報が漏洩しないよう管理し、本研究の終了時には廃棄する。

## C. 研究結果

### 1. 分析対象児の特徴についての分析

#### ①性別

CAPSに報告された166名の男女の内訳は、男児が72名、女児が94名であった。これら166名の対象児のうち、心理的関与を行った児は84名であり、これはCAPS全体人数の51%を占める。心理的関与を行った児についての男女の内訳は男児47名、女児37名であった。CAPSに報告された男女数と、心理的関与を行った男女数との間の偏りについて検討したが、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=3.5, n.s.$ )。

#### ②年齢

CAPSに報告された児の年齢による内訳は、全体の46%を0歳児、13%を1歳児、10%を2歳児が占め、0歳児の占める割合が最も高くなった。3歳以降は、いずれの年齢も1桁台の割合であった(図1)。

さらに、0歳児を月齢ごとに分類すると、2ヶ月齢が18%、3ヶ月齢が21%、4ヶ月齢が14%となり、他の月齢に比べて高い割合を占めた。このように、0歳児では月齢によって人数の内訳にばらつきが見られた。1歳

児では月齢による人数のばらつきは小さかった。

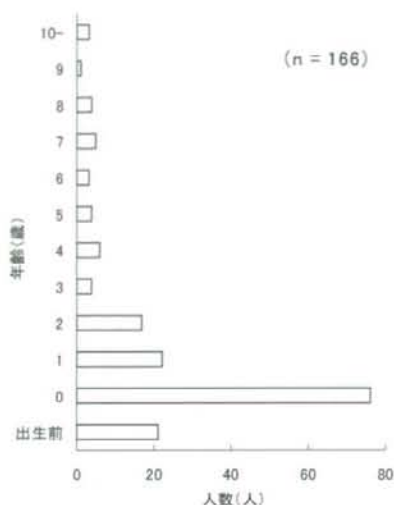


図1. CAPS開始時年齢による人数内訳

CAPSに報告された児のうち、心理的関与のあった者の、関与開始時の年齢の内訳は、全体の44%を1歳児が占め、最も高い割合を占めていた(図2)。1歳児の中の、月齢による人数の目立った偏りは見られなかった。

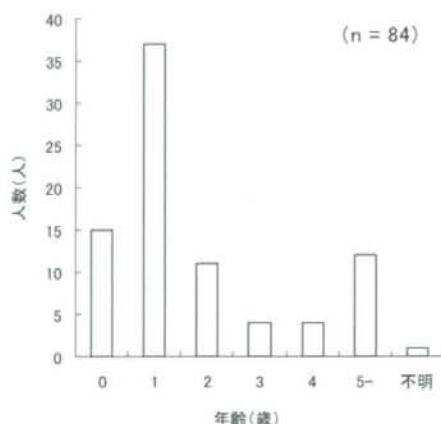


図2. 心理開始時年齢による人数の内訳

### ③診断名

CAPSに報告された児に対して、CAPSに挙げられる前後に診断された精神医学的診断名について分類した(表1)。身体医学的診断名については、数が膨大になるため割愛した。精神遅滞には、発達遅滞、精神発達遅滞、言語発達遅滞、運動発達遅滞、発達性表出性言語障害、と診断されたものを含めている。また、それぞれ“疑い”があると診断されたものも含め、広汎性発達障害には、自閉症疑いと診断されたもの2名を含む。また、表1のうちの5名は、精神遅滞と広汎性発達障害、精神遅滞と多動性障害のように、複数の診断名について重複して診断されている。

表1. 精神医学的診断名による人数の内訳

| 診断名     | CAPS全体(人) | 心理受診者(人) |
|---------|-----------|----------|
| 精神遅滞    | 38        | 31       |
| 広汎性発達障害 | 4         | 4        |
| 多動性障害   | 3         | 3        |
| 総計      | 45        | 38       |

## 2. 心理的関与についての分析

### ①心理受診回数とその内容

前章においても述べたが、CAPSに挙げられた者のうち、心理的関与を行ったものの割合は51%であった。心理受診者の80%は受診回数が10回以下であった(図3)。そのうち、受診回数が1回または2回であった者が高い割合を占めていた。

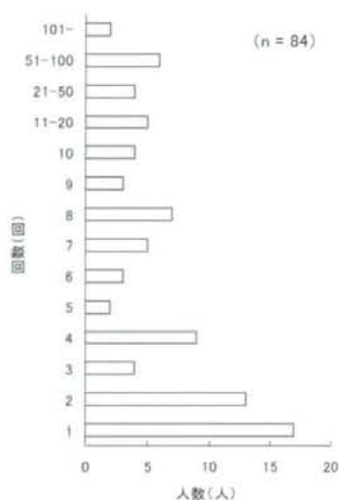


図3. 心理受診回数による人数内訳

受診回数が10回以下であった者に対して行った心理的関与の内訳は、全体の82%を発達検査・知能検査が占め、その多くが新版K式発達検査であった(図4)。発達検査以外の関与内容は割合の高い順に、検査時以外の行動観察、パーソナリティ検査、面接となっている。なお、数値には示されないが、ほとんどの場合K式発達検査を行う際には、養育者との発達相談や児に対する行動観察も同時に行われる。なお、受診回数が10回を超えるものについては、心理治療や入院時における行動観察が多くを占める。

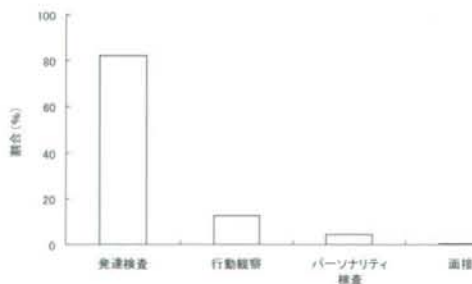


図4. 心理的介入の内容の内訳

## ②心理への依頼があった診療科

CAPS 事例に関して、発達検査等の心理的関与の依頼を行った診療科の内訳は、以下の通りである(図5)。61%は、発達小児科(心理士の所属する診療科)、27%は発達外来(低出生体重児に対するフォローとしての心理的関与)、12%は小児神経科からの依頼であった。

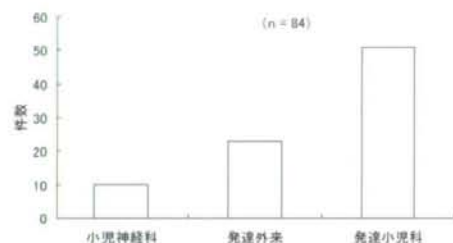


図5 診療科ごとの心理への依頼件数

さらに、各診療科が心理への依頼を行った時の、児の年齢の内訳を図6に示す。心理士の関与が最も多かった1歳児は(図2参照)、発達外来と発達小児科からの依頼が中心となっていた。

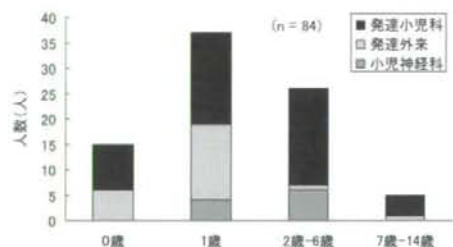


図6 診療科ごとの関与開始年齢の内訳

## ③CAPS 先行事例と心理関与先行事例

CAPS において報告された事例のうち、CAPS に先立って一日でも早く心理士が関与を行っていた事例は84事例中43事例であった。また、CAPS に先立って1年以上早く心理が関与を行っていた事例は84事例中19事例であった(表2)。

表2. CAPS開始時年齢と心理介入開始時年齢によるクロス集計

| 心理介入開始年齢 | CAPS開始時年齢 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |   |  | 総計(人) |
|----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|---|--|-------|
|          | 0歳        | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 14歳 | 15歳 |   |  |       |
| 0歳       | 11        | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |   |  | 15    |
| 1歳       | 20        | 11 | 3  | 1  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |  | 37    |
| 2歳       | 4         |    | 5  | 1  |    |    |    | 1  |    |    |     |     |   |  | 11    |
| 3歳       |           |    | 1  | 2  |    |    |    |    | 1  |    |     |     |   |  | 4     |
| 4歳       |           |    |    |    | 3  | 1  |    |    |    |    |     |     |   |  | 4     |
| 5歳       |           |    |    |    |    | 2  | 1  |    |    |    |     |     |   |  | 3     |
| 6歳       |           |    |    |    |    | 1  | 1  | 1  |    | 1  |     |     |   |  | 4     |
| 7歳       |           |    |    |    |    |    | 2  | 1  |    |    |     |     |   |  | 3     |
| 8歳       |           |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |     |     |   |  | 1     |
| 14歳      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 1 |  | 1     |
| 不明       |           | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |   |  | 1     |
| 総計(人)    | 35        | 16 | 11 | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 3  | 1  | 0   | 1   |   |  | 84    |

### 3. 新版K式発達検査結果についての分析

#### ①新版K式発達検査の対象児

心理的関与を行った者 84 名のうち、新版 K 式発達検査を受けた者は 74 名 (88%) であった。検査回数による人数の内訳は、1 回の者が 25 名で最も多く、2 回以上検査を受けた者は 48 名であった (図 7)。初回検査実施時の年齢は 1 歳児が最も多く (50%)、最終検査実施時の年齢の分布についてもばらつきがみられた (図 8,9)。以下の項に示す結果は、2 回以上新版 K 式発達検査を受けた者 48 名について分析を行ったものである。

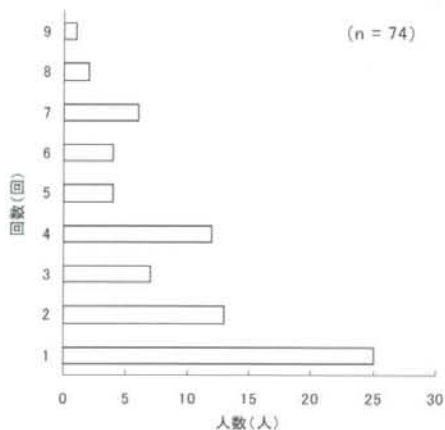


図7. 新版K式発達検査の回数による人数内訳

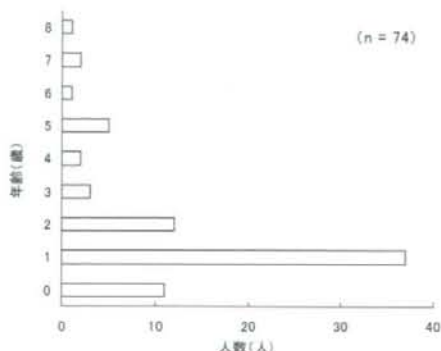


図8. 新版K式発達検査の初回実施時年齢による人数内訳

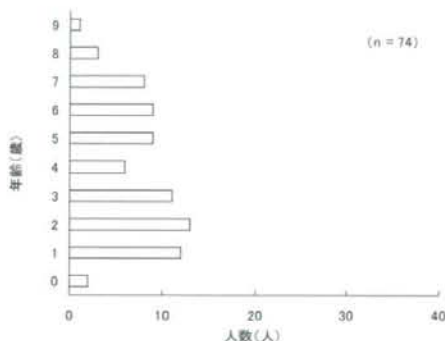


図9. 新版K式発達検査の最終実施時年齢による人数内訳

#### ②結果

初回実施時と最終実施時の検査によって算出された発達指数 (以下 DQ と表記) について、領域ごとに統計的分析を行った。修正 DQ がある場合は、3 歳未満の児については修正値を採用し、3 歳以上の児については暦値を採用した。

##### a. 姿勢・運動領域

姿勢・運動領域 DQ の初回実施時における平均値は 73.3 (range: 16-111, SD: 25.7)、終了時における平均値は 72.3 (range: 15-139, SD: 33.3) であった。初回実施時と最終実施時の DQ について t 検定を行った結果、有意な差は認められなかった ( $t(28)=0.57, n.s.$ ) (別紙の図 a 参照)。

#### b. 認知・適応領域

認知・適応領域 DQ の初回実施時における平均値は 77.5 (range:12-104, SD:19.2)、最終実施時における平均値は 77.0 (range:4-119, SD:22.7) であった。初回実施時と最終実施時の DQ について t 検定を行った結果、有意な差は認められなかった ( $t(47)=0.3, n.s.$ ) (別紙の図 b 参照)。

#### c. 言語・社会領域

言語・社会領域の DQ の初回実施時における平均値は 73.3 (range:33-110, SD:17.3)、最終実施時における平均値は 72.3 (range:21-107, SD:17.3) であった。初回実施時と最終実施時の DQ について t 検定を行った結果、有意な差は認められなかった ( $t(47)=0.4, n.s.$ ) (別紙の図 c 参照)。

#### d. 全領域

全領域 DQ の初回実施時における平均値は 74.5 (range:13-100, SD:18.5)、最終実施時における平均値は 73.7 (range:4-103, SD:22.6) であった。初回実施時と最終実施時の DQ について t 検定を行った結果、有意な差は認められなかった ( $t(47)=0.4, n.s.$ ) (別紙の図 d 参照)。

#### e. DQ に 10 以上の上昇が見られた事例の特徴

a から d までの結果からは、心理の初回実施時と最終実施時の DQ に有意な差は認められなかった。しかし、DQ の変化について個別に検討すると、検査最終実施時に DQ が 10 以上上昇したものが、姿勢・運動領域で 6 名、認知・適応領域で 10 名、言語・社会領域で 14 名、全領域で 9 名いた。

言語・社会領域において 10 以上の DQ の上昇のみられた 14 名について、DQ 変化の様子を別紙の図 e に示す。14 名の初回実施時における平均値は 66.2 (range: 45-93, SD: 12.6)、最終実施時における平均値は 86.8 (range: 60-107, SD: 14.1) であった。また 14

名について、心理への関与以来のあった診療科ごとの人数の内訳を表 3 に示す。

表 3. DQ に 10 以上の上昇のみられた児についての診療科ごとの人数内訳

| 診療科   | 人数(人) |
|-------|-------|
| 小児神経科 | 4     |
| 発達外来  | 4     |
| 発達小児科 | 6     |
| 総計    | 14    |

これら 14 名の児に対する心理的関与の回数について分類した結果を以下の図 10 に示す。図 10 と図 3 の全体の分布と見比べると、分布の傾向に違いが予測され、DQ に上昇が見られた者は、心理的関与の回数が比較的多い。最終実施時の年齢について分類した結果を図 11 に示す。図 11 と図 9 の全体の分布と見比べると、こちらでも分布の傾向に違いが予測され、DQ に上昇が見られた者は、比較的高い年齢まで、つまり長期間にわたり、発達検査というかたちで心理的関与を受けていることが分かる。

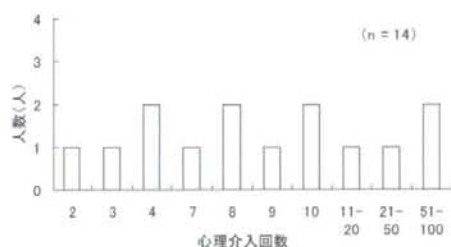


図 10. DQ に 10 以上の上昇があった者についての心理的関与回数による人数の内訳

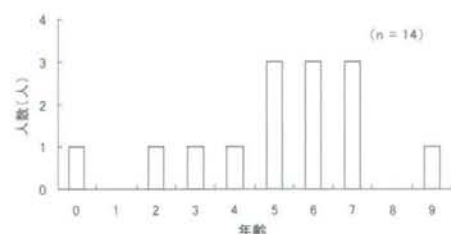


図 11. DQ に 10 以上の上昇があった者についての最終実施時年齢による人数の内訳

## D. 考察

### 1. 分析対象児の特徴

センター内において、虐待が疑われ CAPS へ報告されたケースのうち、全体の約半数が 0 歳児であった。また出生前の養育者の様子から、今後の育児に不安が残るケースとして、出生前から CAPS へ取り上げられることもあり、早期関与が徹底されている。心理が CAPS の事例に対して、関与を開始するのは 1 歳児が最も多く、これはおそらく発達の問題や行動の問題が顕在化し始める時期と一致すると考えられる。また、他の診療科から心理への関与の依頼は、1 歳以降に多くあるが、CAPS に報告されることの多い 0 歳児であっても、必要があれば発達検査等によって心理の関与は可能である。

CAPS に報告された児のうち、約 4 分の 1 は、CAPS の前後に発達上の問題を診断されることが多く、問題を診断された児の 8 割以上に対して心理的関与がなされている。このことは、発達上の問題が、養育者からの虐待を引き起こす一因になる可能性がある、と解釈することもできる。したがって、発達早期に心理士が CAPS 事例に関与し、検査によって児の発達状況や行動特徴を丁寧に把握しておくことは、養育者とともに育児不安や育てにくさを共有でき、適切な助言、指導を行うことで虐待の予防につながると考えられる。

### 2. 心理的関与

CAPS 事例の約半数に対して心理的関与が行われ、発達検査による関与が最も高い割合で行われていた。心理的関与のあったケースの中には、CAPS に取り上げられる以前に心理士が関与していたケースもあり、すでにその段階で親子関係に問題を感じている可能性もある。また、ケースによっては、心理士が関与した段階では目立った問題が感じられず、数年後に CAPS に報告されることもある。いずれにしても、心理士が関与する段階で、親子関係の問題を見落とさないことが重要であり、そのためにはチェックリストを

使用しながら詳細に行動観察を行う必要がある。また、心理士が関与した段階で親子関係の問題が発見された場合には、虐待へつなげないために、早期の対応と職種間での連携の体制を整える必要がある。

CAPS 事例の多くに対して心理的関与が行われていたが、発達検査による関与が 1 回で終わってしまい、以後の関与が継続しないケースも多くあった。しかし、初回検査実施時の DQ は、運動、認知、言語のいずれの領域においてもボーダー域の値を示す児が多く、定期的な検査による発達のチェックと助言、育児指導を行い、発達をフォローすることが望ましいと考えられる。また、発達の遅れが、養育者からの虐待を引き起こす一因になる可能性も考えられる。検査によって児の発達状況や行動特徴を把握し、養育者に対してその理解を促し、適切な助言、指導を行うことは、虐待の予防につながると考えられる。

心理士が関与する中で、発達検査の DQ そのものからは児の顕著な変化をとらえることはできなかった。しかし、それぞれの事例について個別に検討を行うことで、DQ の上昇には、心理的関与を長期にわたって多く行うことが効果をもたらす、という可能性が予測された。ただし、あらかじめ長期の関与が必要と判断された上で関与が行われたのか、それとも結果として関与が長期にわたったのか、その因果関係は明確ではなく、今後より詳細な分析が必要となる。

### 3. 今後の課題

当センターにおいて心理士は、CAPS に報告された児の約半数に対して、主に発達検査と発達相談を中心とした関与を行っていることが明らかとなった。しかし、センターにおける心理士の業務は、検査による発達評価だけではなく、心理治療による関与も大きな比重を占めている。CAPS に報告された事例の中にも、長期間にわたって心理治療を行っているケースもあり、心理治療についての分析を行う必要がある。今後、心理治療を含め、



子どもの発達や親子支援の視点から有効と思われる長期的な心理的関与の具体的内容を検討することも必要と考えられる。また、関与が単発で終了したケースや、DQの低下が見られたケースについてもその要因について詳細に調査する必要があると考えられる。

#### E. 結論

- ① 虐待が疑われ CAPS に報告された事例の約半数に対して、心理士が関与していた。心理的関与を開始する時期は、1歳時の割合が最も高く、関与方法は発達検査（主に新版K式2001）によるものが約8割を占めた。また、検査時にあわせて実施される、養育者との発達相談や行動観察によって、心理士は養育態度や親子関係の特徴をとらえていた。
- ② CAPS に報告された児に対する発達検査の結果、姿勢・運動領域、認知・適応領域、言語・社会領域のいずれにおいても、発達指数の平均値はボーダー域であった。また、心理士が関与した CAPS 事例の約4割が、精神遅滞や広汎性発達障害、多動性障害といった精神医学的診断を受けていた。これらのことから、発達上の問題が、虐待を引き起こす一因となることが予測され、発達フォローの重要性が示唆された。
- ③ DQに10以上の上昇がみられたケースの特徴として、長期にわたって頻繁に心理士が関与していたことが考えられ、今後詳細な分析が必要である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

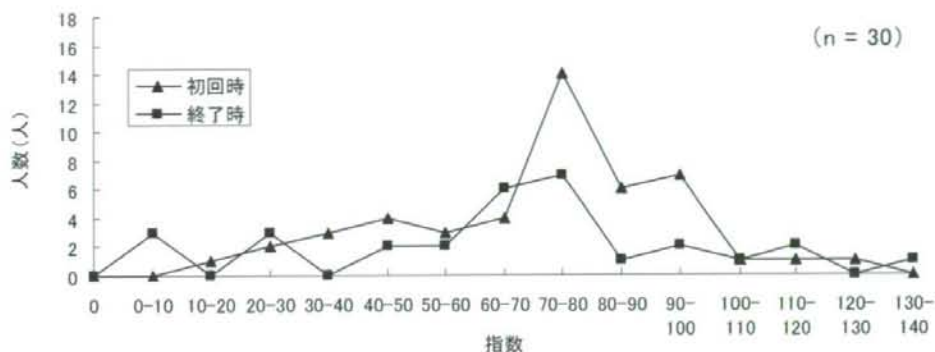
#### G. 研究発表

なし

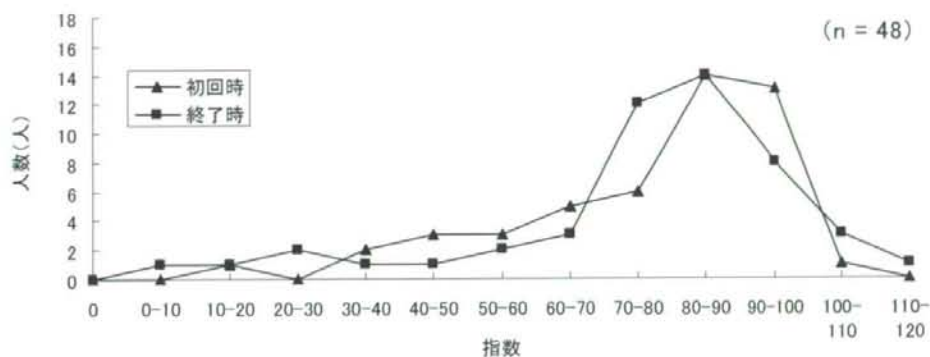
#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

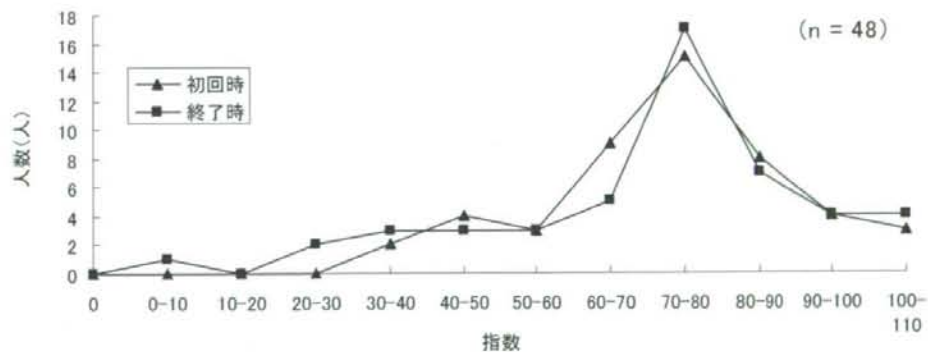
(別紙)



図a. 新版K式発達検査の姿勢・運動領域結果

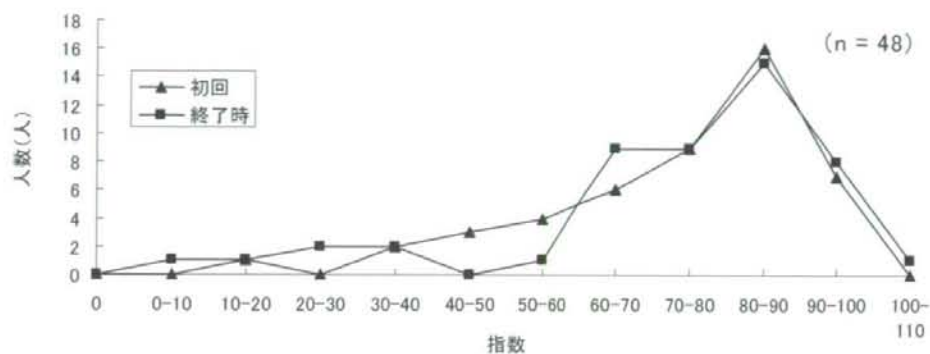


図b. 新版K式発達検査の認知・適応領域結果

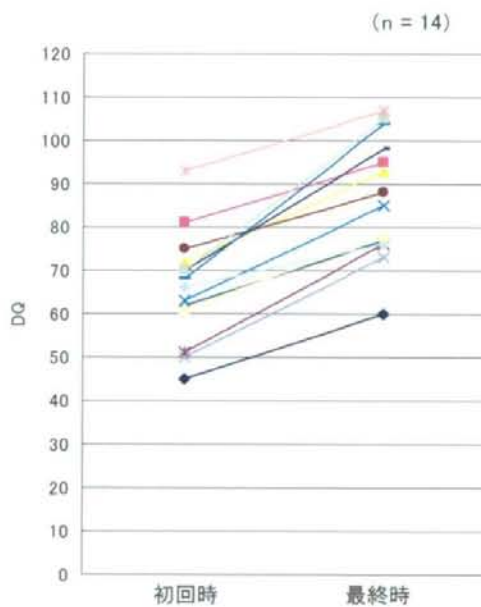


図c. 新版K式発達検査の言語・社会領域結果

(n = 48)



図d. 新版K式発達検査の全領域結果



図e. 検査初回実施時と最終実施時との指数比較

（主任研究者 奥山眞紀子）

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3. 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割

② 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の役割

|       |       |                  |
|-------|-------|------------------|
| 研究協力者 | 森山浩子  | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 大島ゆかり | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 川口めぐみ | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 上田智加子 | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 勝部玲子  | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 田仲淑子  | 大阪府立母子保健総合医療センター |
|       | 小林美智子 | 大阪府立母子保健総合医療センター |

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において、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院内組織として10年間虐待予防に取り組んできた。CAPS研究会において、Medical Social Worker（以下MSWとする）、保健師等コメディカルの活動実態や役割、課題を明らかにした（奥山眞紀子研究班平成18、19年度報告）。また、2005年3月に「子ども虐待対応マニュアル第2版」を発行し、その中に看護師の役割について、①子ども虐待の予防と早期発見、②被虐待児への対応、③家族への対応、④院内関連職種との連携の4項目について明文化された。今回、CAPS研究会での提出事例164例を振り返り、看護師の役割について分析、検討を行った。事例の内、看護師からの提出は128例（78%）であった。これは、看護師は24時間子どもや家族と接しケアを行っており、問題を直接把握しやすいためと考える。事例の中で、子どもや親の気になる状態に看護師が始めに気づき発見したのは41例（25.7%）であった。その中で、判断の根拠として記入があったのは親の言動が30例（73%）と多く、子どもの症状は、11例（26.8%）であり、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と考える。看護師のケアの実際では、特に院内関係職種との連携が41例（100%）であり、家族の対応、再発防止も40例（98%）と高かった。看護師単独ではなく、他職種との連携することで事例の問題把握や迅速な対応が可能となり、看護師の役割を十分果たすことができると考える。そして、事例検討を継続し重ねることで専門的知識を深め役割意識を持つことができた。

## A. 研究目的

医療機関での子どもの虐待対応には管理者や事務部門を含めた院内全体の理解と協力、さらに関係機関との連携・協働が不可欠である。当センターは、母体・胎児・新生児から乳幼児に対して一貫した診療を行う病床数 363 床（母性棟 100 床、新生児棟 60 床、小児医療病棟 203 床）の 3 次医療機関である。院内組織として平成 8 年から CAPS 研究会を開催し、虐待予防に取り組んできた。これらの活動を通して、平成 18、19 年度厚生労働科学研究奥山真紀子研究班の「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」で、平成 8 年から平成 18 年の対象を分析し、周産期・小児三次医療センター院内 CAPS 活動に見える MSW、保健師の役割について報告した。そこで今回は CAPS 研究会に提出された事例を振り返り、看護師の役割について検討した。

## CAPS 研究会について

目的は、①虐待をもれなく発見し、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・看護を行うこととしている。

構成員は看護師（約 70%）と発達小児科医師、心理士、保健師、MSW（約 30%）である（約 25 名）。

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啓蒙活動。⑤実態分析である。看護師は各病棟から 1 名を CAPS 委員として選出し、月 1 回事例報告、事例検討に参加することで情報の共有や被虐待児、家族へ日々の看護実践を行っている。これらの活動を通して、2005 年 3 月に「子ども虐待対応マニュアル第二版」を発行した。その

中で看護師の役割として、①子ども虐待の予防と早期発見、②被虐待児への対応、③家族への対応、④院内関係職種との連携の 4 項目を明文化した。

## B. 研究方法

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 164 例であった。複数部署から同時に報告があった 4 例、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 例を除いた実事例は 159 例である。159 例の事例報告用紙（資料 1）から、事例提出する際の判断者と判断の根拠について分類した。その中から事例提出の判断者が看護師であった 41 例に関して、さらに看護師記録から必要項目を読み取り、検討分析した。内容は部門別事例対象の平均年齢、入院期間、看護計画立案までの日数、看護計画の立案率を出した。看護師の行った対応については「子ども虐待対応マニュアル第 2 版」から看護師の役割である 4 項目に分類した。看護ケアの分析に関しては研究委員（CAP 研究員平均 4.8 年）が複数で行った。

## （倫理面への配慮）

本研究は、平成 16 年 12 月 28 日改正の厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」の中の、個人情報保護に関する条項に則り行なった。診療録及び看護師記録、事例報告用紙から得たデータの取り扱いには十分留意し、個人が特定されないように配慮した。研究終了後の事例報告用紙の取り扱いは厳重に保管し情報がもれないように管理し本研究終了後に廃棄する。

## C. 研究結果

### 1. 提出事例の概要

#### 1) 提出病棟別、部門別事例報告件数

母性病棟、分娩部、母性外来を母性部門とし、23例(14%)、小児外科病棟、小児内科病棟、小児外来を小児部門とし、84例(51%)、NICUを新生児部門とし21例(13%)、発達小児科医師、保健師、MSWなどをその他部門とし36例(22%)であった。(表1)

表1：部門別事例報告件数

| 部門  | 母性 | 小児 | 新生児 | その他 | 合計  |
|-----|----|----|-----|-----|-----|
|     |    |    |     |     |     |
| 提出数 | 23 | 84 | 21  | 36  | 164 |

#### 2) 事例提出者

看護師が事例を提出した件数は、164例中128例(78%)、看護師以外で発達小児科医師、MSW、保健師などからは36例(22%)であった。(表2)

表2：事例提出者の内訳

| 看護師 | その他 | 合計  |
|-----|-----|-----|
| 128 | 36  | 164 |

#### 3) 事例提出の判断者

実事例159例中、事例報告用紙の中で判断者の記入があり、判断者の中に看護師が子ども・親が気になる状態であると気づいたのは、41例(25.7%)、41例中、看護師のみは23例(56%)、発達小児科医師、保健師、MSWなど他職種と複数で判断したのは、18例(44%)であった。(表4)

表4：事例提出の判断者

| 部門別 | 提出数 | 判断者 |     |    |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
|     |     | 主治医 | 看護師 | 心理 | MSW | 保健師 | その他 |
| 母性  | 22  |     | 7   | 1  |     |     |     |
| 小児  | 80  | 7   | 24  |    | 2   | 6   | 1   |
| 新生児 | 21  | 3   | 8   | 0  | 2   | 4   | 1   |
| その他 | 36  | 2   | 2   |    | 6   | 10  | 4   |
| 合計  | 159 | 12  | 41  | 1  | 10  | 20  | 6   |

#### 4) 事例提出の判断の根拠

実事例159例中、子どもの告白が2例、

親の告白が13例、子どもの症状が23例、親の言動が53例、他職種からの情報が30例であった。(表5) 看護師が子ども・親が気になる状態であると初めに気づき、判断の根拠として記入があったのは、41例中子どもの告白2例、親の告白が11例、子どもの症状が11例、親の言動が30例、他情報が11例であった。(表6)

表5：事例提出の判断の根拠

| 部門別 | 提出数 | 判断の根拠  |      |        |      |     |
|-----|-----|--------|------|--------|------|-----|
|     |     | 子どもの告白 | 親の告白 | 子どもの症状 | 親の言動 | 他情報 |
| 母性  | 7   | 0      | 1    | 2      | 2    | 1   |
| 小児  | 26  | 2      | 5    | 8      | 21   | 6   |
| 新生児 | 8   | 0      | 5    | 1      | 7    | 4   |
| 合計  | 41  | 2      | 11   | 11     | 30   | 11  |

表6：看護師が最初に気づいた事例の判断の根拠

| 部門別 | 提出数 | 判断の根拠  |      |        |      |     |
|-----|-----|--------|------|--------|------|-----|
|     |     | 子どもの告白 | 親の告白 | 子どもの症状 | 親の言動 | 他情報 |
| 母性  | 22  |        | 1    | 2      | 4    | 2   |
| 小児  | 80  | 2      | 5    | 14     | 24   | 11  |
| 新生児 | 21  |        | 5    | 1      | 10   | 6   |
| その他 | 36  | 0      | 2    | 6      | 15   | 11  |
| 合計  | 159 | 2      | 13   | 23     | 53   | 30  |

### 2. 看護師が提出した事例の概要

#### 1) 事例対象年齢、入院期間

看護師が提出した41事例の内母性部門は7例、平均年齢は32.1歳で、入院期間は、9.43日であった。新生児部門は8例、平均年齢は2.25ヶ月で、入院期間は、152.3日であった。小児部門は26例、平均年齢は23ヶ月で、入院期間は、156.1日であった

#### 2) 実際に行ったケアの内容

看護師の役割について2005年3月に発行された子ども虐待対応マニュアルから、4項目でケアの実際を分類すると、看護師が子ども・親が気になる状態であると初めに気づき判断の根拠として記入があった41例のうち、子ども虐待の予防と早期発見が40例(97.6%)、被虐待児への対応16例(39%)、家族への対応40

例 (97.6%)、院内関係職種との連携 41 例 (100%) であった。(表 6)

部門別に見ると母性部門では、子ども虐待の予防と早期発見が 6 例 (85.7%)、被虐待児への対応 0 例 (0%)、家族への対応 6 例 (85.7%)、院内関係職種との連携 7 例 (100%) であった。4 項目についての看護立案までの平均日数は、0.6 日、看護計画の立案率は 71% であった。新生児部門では、子ども虐待の予防と早期発見が 8 例 (100%)、被虐待児への対応

1 例 (12.5%)、家族への対応 8 例 (100%)、院内関係職種との連携 8 例 (100%) であった。看護立案までの平均日数は、10.6 日で、看護計画立案率は、100% であった。小児部門では、子ども虐待の予防と早期発見が 26 例 (100%)、被虐待児への対応 15 例 (57.7%)、家族への対応 26 例 (100%)、院内関係職種との連携 26 例 (100%) であった。看護立案までの平均日数は、7.42 日で、看護計画立案率は、73% であった。

(表 7)

表 7：看護師が始めに気づいた事例についての概用及び実際のケア内容

| 部門別 | 件数 | 平均年齢     | 入院期間(日)                     | 平均看護立案までの日数(日) | 看護計画数 | %    | 項目  | 件数                   |
|-----|----|----------|-----------------------------|----------------|-------|------|---|----------------------|
| 母性  | 7  | 32.1 (Y) | 最短 5<br>平均 9.43<br>最長 22    | 0.6            | 5     | 71%  | 子ども虐待の予防と早期発見<br>被虐待児への対応<br>家族への対応<br>院内関係職種との連携 | 6<br>0<br>6<br>7     |
| 新生児 | 8  | 2.25 (M) | 最短 37<br>平均 155.9<br>最長 575 | 10.6           | 8     | 100% | 子ども虐待の予防と早期発見<br>被虐待児への対応<br>家族への対応<br>院内関係職種との連携 | 8<br>1<br>8<br>8     |
| 小児  | 26 | 23 (M)   | 最短 8<br>平均 156.1<br>最長 1200 | 7.42           | 19    | 73%  | 子ども虐待の予防と早期発見<br>被虐待児への対応<br>家族への対応<br>院内関係職種との連携 | 26<br>15<br>26<br>26 |
| 合計  | 41 |          |                             |                | 32    | 78%  |   | 137                  |

#### D. 考察

CAPS 研究会の事例報告の対象は、虐待疑いや、養育が危惧される場合、ハイリスク事例、知っておいて欲しい事例や気にかかる事例を挙げており、虐待事例ばかりではない。看護師は気になる事例に関して、看護師のみあるいは複数の他職種で情報を整理、状況の判断、方向性の確認を行い、CAPS 研究会に事例を提出している。関与の時期や内容、関わりの度合いに関わらず、MSW や保健師が何らかの関与をしている(奥山真紀子主任研究班平成 18 年度報告より)。看護師からの

提出事例が多いのは、研究会に参加している構成員のうち看護師が占める割合が多く、看護師は 24 時間子どもや家族と接し、日常生活援助を行う中で精神的・身体的変化など問題を把握しやすいのと考える。

母性部門ではハイリスク妊産婦や胎児の高度専門医療を実施している。母性棟での入院期間は産前から産後に至り幅が見られたが、比較的早い段階で看護計画が立案されている。これは、産前から母親自身の疾患や生まれてくる子どもが持つ身体的リスクだけではなく、生まれて

くる子どもを含めた今後の養育環境を考えた情報収集をし、外来から病棟へ継続したケアを行っているためと考える。母親への育児指導は通常ケアであり明らかに問題を抱えているケースに関して、家族への対応や院内関係職種との連携を迅速に行っている。母親への育児能力や養育が危惧される場合は、看護師だけでなく保健師や MSW など複数で情報を評価・判断している。看護師の実際に行ったケアの中で、子どもの対応が無かったのは、本研究での子どもの対応とは被虐待児に対する対応であるためである。

新生児部門では、超低出生体重児や重症仮死などハイリスク新生児に対し高度専門医療を実施している。新生児棟では看護計画が全事例挙げられており、愛着形成を促すためのケアの必要性が周知されているために、子ども虐待の予防と早期発見、家族の対応が高かったのではないかと考えられる。また、入院時より、MSW、保健師の関わりがシステム化されており、養育医療に関する制度的な情報、地域のサポート体制など綿密な連携のもと患者、家族への退院に向けた支援を行っている。そして、退院後も外来受診時に支援を継続している。小泉は「周産期は医療上のことのみではなく、子どもの育育環境が家庭外から捉えられる重要な時期でもあり、子どもの虐待予防にとっても大切な機会である」と述べている。予防的対応として、「ファミリーケアリスクリスト」を使用し、スクリーニングを行い、ハイリスク親子の把握に努めている。乳幼児虐待の背景要因（1990年大阪府医療福祉合同調査より）や「周産期センター出生の被虐待」にみられた背景

（周産期医学 vol32、小林報告より）などの調査からも虐待要因は明らかになっている。子どもとの関係性の強化のために早期から育児参加を行う中で育児に対する情報提供や子どもの特徴を伝えていき、両親それぞれの心理的段階に応じて対応している。また、両親が受け止めている子どものニーズや成長発達、疾患や症状、子どもが受けているケアに対する理解度を把握し、医師と連携し、今後起こりうる母親や子どもの身体的リスクを把握している。そして社会的リスクに関しては早期から MSW に繋げ、退院後の育児支援者として地域に繋げるために院内保健師と面談を行っている。これらの情報を退院前カンファレンスとして、養育環境、養育能力として整理している。日々のケアの中で他職種や看護師間で情報交換を行うことで、他職種がどのように家族を見ているのか、どのような情報をリスクとして捕らえているかなど情報共有に努めている。この情報交換は看護師にとっても有意義な教育の機会となっており、看護師の役割を認識するためには重要であると考えられる。

母性部門および新生児部門での必要な支援としては、両親の愛着行動上の特異性を把握し、将来の親子関係におけるリスクの有無を予測した具体的なケアが必要である。

小児部門では、実際に行ったケアは、再発防止、家族への対応、院内連携が同様に多かった。子どもの対応としては、疑い事例を含め報告しており、実際に虐待を主訴に入院した子どもばかりを対象にしているわけではない。清拭、食事や入浴介助など子どもの日常生活援助の中



で、子どもの症状や態度などの変化を敏感に察知しケアを行っている。病棟においては、疾患に対する治療が入院の目的であるため、入院当初から家族関係での問題をあげることは少なく看護記録においても、処置やケア、観察点を経時的に記入していた。家族問題や子どもや家族に気になる点がある場合は、看護記録以外の別シート（ファミリーケアシートなど）に子どもの症状、気になる態度・言動・食事量・睡眠の様子など看護師の判断で観察項目をあげ日々の記録をしていた。当センターでは重篤な基礎疾患を持つ乳幼児が多く、親にとって過大な育児負担が虐待となる要因の一つになっていることは報告されている（奥山真紀子主任研究班平成18年度報告より）。医療的ケアを必要とする子どもやハイリスクな問題を抱える子どもであっても在宅移行を模索し、在宅療養ができるように支援を行っている。看護師は医療的処置やケアの指導を母親や家族に行い、日々のケアの中で十分な養育ができるかを判断している。また、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おり（奥山真紀子主任研究班平成18年度報告より）、子ども自身が訴えることができないため、家族の言動や態度が目につき、気づきの一因となっているのではないかと考える。特に小児部門では、ハイリスクな問題を抱え退院する患者・家族に対し、個別的で継続的な看護を行うために、外来と病棟間での情報交換や検討を定期的に行っている。養育が危惧されるケースや在宅人工呼吸器など高度の医療的ケアを必要とする患者においては看護師間だけでなく、保健師、MSWな

ど個別にケースカンファレンスを行うことも多い。

小児部門で必要な支援は、親子関係の観察を十分行い、養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。

看護師の役割を果たすためには、看護師だけでなく、他職種との連携により事例の問題把握を行うことで迅速な対応ができる。子どもや家族に適切な支援を行うためには総合的にアセスメントすることが必要であり、CAPS研究会で事例検討をすることで評価でき、方向性が示され、継続したケアを展開することが可能となった。ひとつひとつの事例を重ね、継続することで、専門的知識を深め、早期発見や看護師の役割について意識づけることが可能となると考える。また、様々な疾患や障害を持った子どもへの援助には、チーム医療と地域での援助が必要であり、MSWや保健師が関与することは、院内のみならず、院外の関係機関との連携・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。

子どもや家族を守るためには、看護師の常に母親や子どもに対して肌理細やかな身体的ケアや細心の観察力や気づきが必要である。

#### E. 結論

- ① 看護師は24時間子どもや家族と接し日常生活援助を行っており、問題を把握しやすいため、看護師からの事例報告件数は、78%であった。
- ② 院内において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、小児部門では子どもの症状や日常の生活援助から気づく。
- 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。

#### F. 健康危険情報

該当無し

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### I. 引用・参考文献

- 1) 小泉武宣：子ども虐待発生子防における周産期医療の役割。周産期医学 32：693-697, 2002
- 2) 小林美智子：虐待発生の背景。周産期医学 32：687-691, 2002
- 3) 木村和代他：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。平成19年度厚生労働科学研究、奥山真紀子主任研究
- 4) 木村和代他：周産期・小児三次医療センター院内CAPS活動にみえるMSW、保健師の役割、小児病院における保健師の役割。平成19年度厚生労働科学研究、奥山真紀子主任研究

資料1 事例報告用紙

CAPS研究会事例報告 年 月

|   |                                    |         |          |
|---|------------------------------------|---------|----------|
| NO. 1   |                                    |         |          |
| 氏名  | ID                                 |         |          |
| 入院日   | 主観科                                |         |          |
| 入院歴   | ME・NW・N・2E・ICU・3E・3W・4E・4W・5E・5W・無 |         |          |
| 初回入院経緯  | センター内出生・センター外出生                    |         |          |
| 基礎疾患  | 入院歴で気になる状況:有・無                     |         |          |
| 気になる状態:子・親                                      |                                    |         |          |
| 判断の根拠: こどもの告白・親の告白・子どもの症状・親の言動・他からの情報<br>その他( ) |                                    |         |          |
| 判断者: 主治医・看護師・心理・MSW・保健師・その他( )                  |                                    |         |          |
| 要因: 子ども・親・家族                                    |                                    |         |          |
| Abuseの種類(複数可)                                   | 重症度                                | 緊急度     | センター内の関与 |
| 1. Battered                                     | 1(死の危険)                            | 1(即時対応) | 心理       |
| 2. Neglect                                      | 2                                  | 2       | MSW      |
| 3. S. A   | 3                                  | 3       | 地域保健室    |
| 4. Emotional                                    | 4                                  | 4       | その他      |
| 5. 疑い・危惧  | 5(改善の可能)                           | 5       | ( )      |
| 検討してほしいこと:<br>こどもの受け入れ態勢 親へのかかわりかた 子の発達・精神的フォロー |                                    |         |          |

※事例に関するスタッフで出席していただいた方がよい方については、提出者から事前に出席依頼をして下さい。メンバーの場合でも事前に連絡して下さい。

|  |  |
|--|--|
| NO. 2<br>家族像   |  |
| 父( )<br>□  | 職業:<br>□   |
| 母( )<br>○  | 職業:<br>○   |
| 援助者: 無・有(誰)  |  |
| スタッフの対応:   | 2. できなかった対応  |
| 3. できなかった理由  |  |
| 転帰:<br>1. 死亡<br>2. 施設<br>3. 他院<br>4. 在宅<br>5. その他<br>6. 不明 | 関係機関の関与:<br>・保健所<br>・児童相談所・子ども家庭センター<br>・家庭児童相談室<br>・福祉事務所<br>・入所施設<br>・保育所・幼稚園・通園施設<br>・学校・その他( ) |

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）  
に関する研究

分担研究者 山田不二子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク  
研究協力者 田中真一郎 東海大学大学院医学研究科研究生  
林 節子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク  
定永千寿子 特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究要旨

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome, 以下 SBS と略す)は、重症の脳障害を引き起こし、高い死亡率(約 1/4)と高い後遺症合併率(約 1/3)を有する身体的虐待の一型である。近年、日本でもその重大性が認識され始めているが、医療機関によって正しく診断されない症例や診断されても虐待として通告されない症例があるため、その実態は明らかになっていない。今回、筆者らは全国の児童相談所と児童福祉施設を対象にして、日本で初めて SBS の発生数を調査したので、その結果を報告する。

平成 19 年 4 月から平成 20 年 3 月までの期間に、児童相談所(質問票回収率 73.0%)が把握した SBS 事例数は 102 人(SBS 診断事例 25 人、SBS 疑い事例 77 人)で、そのうち 8 人が死亡していた。児童福祉施設(質問票回収率 51.7%)からは 50 人(SBS 診断事例 12 人、SBS 疑い事例 38 人)の SBS 事例が報告されたが、そのうち 18 人が児童相談所の事例と重複しており、16 人が調査期間外(平成 19 年 3 月以前)に発生した事例だったため、児童相談所からは報告されず、児童福祉施設から報告のあった SBS 事例は 16 人となった。従って、合計 118 人の SBS 事例が平成 19 年度の 1 ヶ年に児童相談所ないしは児童福祉施設に把握されていたことになる。

調査期間内に発生した SBS 事例について回収された個票は、児童相談所と児童福祉施設との重複を除外すると 65 件となり、平成 18 年度以前の事例についても含めると 81 件が報告されたので、これらについても解析した結果を報告する。

なお、今回の調査は初めて実施したものであるため、いくつかの調査項目に不備が認められた。来年度に改訂すべき点についても考察する。

また、平成 18 年度から始められている SBS 予防教育プログラムについても、平成 20 年度の実施状況を報告する。