

A. 研究目的

SBS は予防可能な児童虐待^{3), 9)}と言われ、日本でも SBS 予防教育プログラムが試験的に実施されている^{10), 11)}。

その実施効果を SBS の発生率低下という観点で判定するためには、基礎データとして日本における SBS 発生率を調査しなくてはならない。しかしながら、日本では、知識の普及が不十分であるために医療機関が SBS を見逃したり、SBS と診断しても、事故との鑑別に迷ったりして確定診断に至らない症例があると考えられ、発生率を直接調査することは極めて困難な状況にある。

そこで、筆者らは、医療機関を対象とするのではなく、SBS を虐待と認識する意識が高まっている児童相談所、および、その児童相談所の措置によって SBS 被害児が入所している児童福祉施設を対象として、児童福祉機関が把握している SBS 事例数を調査して、日本で初めて、SBS 発生数を大まかに算出することとした。

また、平成 18 年度から開始されている SBS 予防教育プログラムの平成 20 年度実施状況についても報告する。

B. 研究方法

1. SBS 発生数調査

1) 研究対象：研究対象の根拠

研究対象は、全国の児童相談所(n=211)および乳児院・知的障害児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設(n=551)とする。通常、SBS の発生数を調査するならば、医療機関を対象として調査をすればよいと考えられるが、医療機関を対象とする調査票は回収率が低いので、より高い回収率が望める児童相談所と児童福

祉施設を対象とすることで、疫学調査の精度を高めることとした。

2) 被験者数の設定：n 数の設定根拠とその科学的妥当性

SBS の場合、諸外国のデータから後遺症の合併率は約 1/3 ということがわかっているため、日本において SBS で後遺症を負った子どもたちの実数を把握すれば、おおよその SBS 発生数を予測できることになる。後遺症を負った子どもたちが全員、児童福祉施設に入所しているわけではなく、在宅になっている子どももいるが、毎年、最少でも日本でこれだけの SBS が発生しているという数値を推定することは可能であると考えられる。

SBS の全発生数を全数調査することが困難なため、推定値を求めるに過ぎないが、障害（後遺症）を負ったために施設入所となっている生存例の全数を調査できれば、それだけ妥当性が高まる。その目的のため、n 数は全児童相談所(211ヶ所)および全国の乳児院(120ヶ所)・知的障害児施設(254ヶ所)・肢体不自由児施設(62ヶ所)・重症心身障害児施設(115ヶ所)、 $n=211(\text{児童相談所})+551(\text{児童福祉施設})=762$ とする。

3) 具体的な手順と方法

全児童相談所および全国の児童福祉施設のうち SBS の被害児が入所する可能性の高い施設である乳児院・知的障害児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設に質問票を送付し、回答後、返送してもらって回収する。

児童相談所から得られたデータと児童福祉施設から得られたデータとを SBS 被害児の生年月日や性別、SBS 受傷時期および児童相談所や児童福祉施設の所在地

等から照合して、両者に重複している事例を割り出し、SBS 発生に関する推計の精度を高める。

SBS 予防教育プログラムの普及等による SBS 発生数の経年変化を見るため、同様の調査を3ヶ年続けて実施する。

2. SBS 予防教育プログラムの実施状況

1) 実施病院

伊勢原協同病院・東海大学附属病院(神奈川県)、豊田厚生病院(愛知県)、徳島大学附属病院(徳島県)の4病院は出産後の母親とその家族を対象にして実施し、恵生会病院(大阪府)は妊娠中の両親学級で実施している。

2) 「学習プログラム」の内容

指導者には、第1子のみでなく、全ての新生児の全ての親に対して(母親のみでなく、父親または父親代わりの人にも)、赤ちゃんを揺さぶることの危険性について退院する前に教育することを目標として、以下の内容で「学習プログラム」を実施してもらう(詳細は参考文献10)~12)を参照)。

①外来や病棟にポスター「わたしはこの子を揺さぶらない」を掲示する。

②広報用チラシを配付して、「学習プログラム」の周知を図る。

③泣き声 CD をボリューム最高の大音量で5分間聞かせる。

④泣き声を聞き終わったら、聞いていたときに感じたことをお互いに話し合う。

⑤両親に SBS 教育用 DVD ビデオ「どうしたらいい?なにをしたらいけない?赤ちゃんが泣きやまないとき『乳幼児揺さぶられ症候群』の正しい理解のために」を見せる。

⑥デモンストレーション用人形を使って、SBS の発生メカニズムを説明する。その際、「膝の上で赤ちゃんをピョンピョンさせたり、『高い高い』をしても、SBS が起こることはないが、『高い高い』は落下の危険があるのでやってはいけない」ことを説明する。

⑦全ての受講者に社団法人日本小児科学会監訳「赤ちゃんを揺さぶらないで 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を予防しましょう。」という SBS 予防教育用パンフレットを渡す。

⑧SBS 予防教育用パンフレットに基づき、赤ちゃんが泣いたときの対処法をできるだけたくさん例示して教育する。また、「何をやっても赤ちゃんが泣きやまないからといって、それは養育者の責任でもなければ、赤ちゃんが悪い子なのでもない」こと、および「赤ちゃんが何をやっても泣きやまない時は、無理に泣きやませようとせず、赤ちゃんをベビーベッドなどの安全な場所に仰向けに寝かせて、自分はその場を離れ、5~10分ごとに赤ちゃんの様子を見ていって安全を確認できれば、泣かせたままにしておいてもよい」ことを説明する。

⑨アンケート用紙を受講者ひとりにつき1枚ずつ渡し、回答を依頼する。

⑩電話追跡調査を承諾してくれる人には、電話番号と氏名を記載してもらう。

⑪データ分析と電話追跡調査をするために、回収したアンケートを1ヶ月分ずつまとめてCMPNに送付する。

3) アンケートによる調査項目

①SBS を知っていたかどうかに関する設問と「学習プログラム」に関する理解度および感想を問う設問

②事前に持っていた知識と学習したことが一致していたかどうかに関する設問

③「高い高い」に関する理解と泣きやまない時の対処法に関する理解を客観的に測るための設問

4) 電話追跡調査

①「学習プログラム」を受講した記憶、教材およびアンケートに関する記憶、夫が受講しなかった人についてはその理由、「学習プログラム」が実際の育児で役立っているかを問う。

②赤ちゃんが泣きやまない時の対処法を具体的に聞き取る。

(倫理面への配慮)

1. SBS 発生数調査

SBS 発生数調査については、国立成育医療センターの倫理審査委員会に申請し、「疫学研究に関する倫理指針」に準拠している研究として承認された。

2. SBS 予防教育プログラムの実施状況

SBS 予防教育プログラムに関する調査における個人情報収集は、本人の承諾の得られた人のみを対象とし、その他のデータは全て無記名のうえ、番号化・記号化をして、個人が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

1. SBS 発生数調査

1) SBS 発生件数調査

①児童相談所調査

全国の児童相談所 211 ヶ所のうち、154 ヶ所から質問票 1(件数調査票)が返送され、回収率は 73.0%であった。平成 19 年度の 1 ヶ年に全国の児童相談所が把握し

た SBS 事例のうち、診断が確実だったものは 25 人で、うち 1 人が死亡していた。同期間内で SBS が疑われた事例は 77 人で、うち 7 人が死亡していた。両者を合計すると、102 人の SBS 事例が児童相談所によって把握され、そのうち 8 人が死亡していた(図 1)。

生存している 94 人のうち、45 人が児童福祉施設に入所しており、その内訳は、乳児院 39 人、知的障害児施設 0 人、肢体不自由児施設 2 人、重症心身障害児施設 3 人、児童養護施設 1 人であった。病院入院中の SBS 被害児は 4 人で、45 人(48%)が自宅に戻っており、その中で加害者のいないことが確認されている家庭に戻ったのは 3 人のみであった(図 2)。

②児童福祉施設調査(図 3)

児童福祉施設からの質問票 1(件数調査票)回収率は、施設種別によってばらつきがあるが、平均すると 51.7%であった。

平成 19 年度内に入所してきた SBS 被害児であっても、受傷時期が平成 18 年度以前のものは疫学的調査の対象から外したが、症状・所見の出現率については、症例数の多い方が精度は高まるため、調査対象に組み入れた。

平成 19 年度内に発生した SBS 事例について見てみると、34 人のうち 33 人が乳児院に入所していた。

平成 18 年度以前に発生した SBS 事例については、いろいろな施設から回答を得られたことより、歳が長じて乳児院の入所年齢を超えると、知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等に措置変更していることがこの結果から読み取れる。

2) SBS 被害児個別調査

児童相談所に宛てて送付した質問票 2(個票)では、児童福祉施設に入所した事例と死亡した事例を調査したため、病院入院中の事例や自宅に帰って在宅となっている事例については個票を得られていない。

SBS 被害児の生年月日、性別、SBS 受傷日、施設入所日および児童相談所と児童福祉施設の所在地を照合することにより、児童相談所から回収された質問票 2(個票)と児童福祉施設から回収された質問票 2(個票)との間で、18 事例が重複していた。

児童相談所から得られた個票は、施設入所事例が 42 人、死亡事例が 7 人で、重複例 18 人を除外した児童福祉施設からの個票は 32 人だった。ただし、児童福祉施設の個票 32 人分のうち 16 人は平成 18 年度以前に SBS を発症した事例であったため、平成 19 年度分は 16 人となる。

これにより、児童相談所の件数調査で判明した 102 人と児童福祉施設のみから判明した 16 人とを合計すると、平成 19 年度に発生した SBS のうち 118 人が児童相談所もしくは児童福祉施設によって把握されていたことがわかる。

従って、平成 19 年度内に発生した SBS のうち個票が得られたのは、 $42+7+16=65$ 人となり、平成 18 年度以前も含めると、81 人となる。

①SBS 被害児の性別 (図 3)

平成 19 年度に発生した SBS 事例のうち、個票の得られた 65 人の性別は男児 50 人、女児 15 人で、男児の方が多かった。

②SBS 受傷時の月齢

SBS を受傷したときの被害児の月齢は、

中央値が 4 ヶ月 6 日、平均値が 5 ヶ月 16 日、標準偏差は 6 ヶ月 25 日で、最小値が生後 8 日、最大値は 3 歳 9 ヶ月 15 日であった。ヒストグラムを図 5 に示す。

③SBS 被害児に見られた症状・所見 (図 6)

平成 18 年度以前的事例も含めて集計したところ、SBS にほぼ必須で 97% の症例に認められる^{6),7)}とされる急性硬膜下血腫は 63.0% で確認されていた。

通常、SBS の 75%~90% (平均すると約 8 割) に認められる¹⁾とされている網膜出血は、27.5% に把握されていた。

SBS の三主徴 (トリアス)^{1),8)}、すなわち「硬膜下血腫 and/or コモ膜下出血」「脳浮腫」「網膜出血」の一つである「脳浮腫」は 21.0% に確認されていた。

なお、SBS 診断事例と SBS 疑い事例との間で、把握されている症状・所見に有意差のあるものはなく、症状・所見の組み合わせにも特徴は認められなかった。

3) 生存時の後遺症合併について

平成 19 年度内に SBS を受傷した被害児の個票のうち、死亡事例 7 人を除いた 58 人分について、後遺症合併の有無を検索したところ、34 人について何らかの合併症を負っていたことが判明した。

SBS 被害児のうち、後遺症の合併率を $1/3$ とすると、 $34 \times 3 = 102$ 人となり、件数調査および個別調査の結果から割り出された 118 人と大きな違いはなかったが、実際に見つかった実数よりも少なかった。

2. SBS 予防教育プログラムの実施状況

1) 各病院の出産数と受講家族数

SBS 予防プログラムを実施している 5 病院において、集計の済んでいる月数が

それぞれ異なるので、月平均で比較すると、図7のようになる。月平均出産数は、豊田厚生病院が21.0件で他の病院と比較すると少ないが、その他の4病院は42.8件から52.3件の範囲に入っており、この4病院において取り扱われる出産数に大きな差はない。

2) 受講率

受講率は、東海大学附属病院 69.3%、伊勢原協同病院 26.4%、恵生会病院 75.8%、豊田厚生病院 86.4%、徳島大学附属病院 83.3%であった。伊勢原協同病院の受講率が低い以外は、約7割から8割5分程度の受講率を保っている。

なお、恵生会病院は、妊娠中の両親学級において、SBS 予防教育プログラムを実施しており、他の病院と単純比較はできない。

3) 受講者の内訳

SBS 予防教育プログラムの受講者の内訳の中で母親と父親の占める割合を病院ごとに比較してみると、東海大学附属病院は母親が83.6%で父親が12.0%、伊勢原協同病院は母親が56.8%で父親が35.8%、恵生会病院は母親73.5%、父親19.2%、豊田厚生病院は母親86.2%、父親9.7%、徳島大学附属病院は母親87.2%、父親10.8%であった。

父親の占める割合で比較すると、3割を超えているのは伊勢原協同病院だけで、恵生会病院は2割程度、東海大学附属病院、豊田厚生病院、徳島大学附属病院の3病院は1割程度と低迷している。

D. 考察

1. SBS 発生数調査

1) SBS 発生数について

Keenan らが米国ノースカロライナ州で実施した疫学調査⁴⁾によると、SBS 発生率は生後24ヶ月+0日以下の子ども10万人につき17.0人/年(12ヶ月+0日以下の子ども10万人の場合は29.7人/年、12ヶ月+1日以上24ヶ月+0日以下の子ども10万人の場合は3.8人/年)とされる。

これを単純に日本に当てはめてみる。年間出生数を約100万人とすると、生後24ヶ月+0日以下の子どもの人数は約200万人となる。10万人に17.0人/年であるから、年間SBS 発生数は340人と計算される。

今回の調査の結果、平成19年度の1ヶ年に、児童相談所もしくは児童福祉施設で把握されたSBS 事例は118人であり、後遺症を合併した被害児の数から推計した発生数は102人となり、実数より少なく算出された。

Keenan のSBS 発生率⁴⁾による推計値と本調査の結果との差が、日本は米国よりもSBS 発生率が低いことによるものなのか、日本ではSBS が診断されなかったり、通告されなかったりすることによるものなのかは、今後の検証を要する。

児童相談所からの質問票回収率は73.0%、児童福祉施設からの質問票回収率は51.7%であったが、質問票を返送しなかった機関・施設はSBS を把握していない可能性が高く、回答のあったところとなかったところとではSBS の把握率が異なると考えられたため、回収率から単純に全体数を推計することは避けることとした。

なお、SBS の死亡率は約1/4と言われている^{5),8)}が、児童相談所が把握している死亡事例は8人で、児童福祉施設からの報

告と合わせた SBS 発生数 118 人を母数とすると、死亡率は 6.8%であった。

今回の調査で判明した SBS 被害児 118 人のうち生存している乳幼児数は 110 人であり、これが SBS 全発生数の 75%にあたるとして推計すると、平成 19 年度にはおおよそ 147 人の SBS 事例が発生し、そのうち約 37 人が死亡した計算となる。児童相談所が把握していなかった死亡事例は約 29 人と推測される。

2) SBS 被害児の性別について

一般的に、SBS の被害児は男児が多いと言われている^{4),8)}が、今回の調査でも同様の結果を得た。

3) SBS 受傷時の月齢について

SBS の被害児は、2 歳未満の乳幼児がほとんどを占め、6 ヶ月未満の乳児が特に多く、生後 3~4 ヶ月で発生のピークを認めると^{2),8)}と言われる。今回の調査でも中央値は 4 ヶ月 6 日で、ほぼ同様の結果であった。

しかしながら、6 歳くらいまでは症例報告がある^{5),8)}ので注意が必要と言われているように、今回の調査でも、最も年長の被害児は 3 歳 9 ヶ月半で受傷したあと約 1 ヶ月後に死亡した事例であった。

4) SBS の症状・所見について

本来なら、もっと高率に認められるはずのトリアス（「硬膜下血腫 and/or クモ膜下出血」「脳浮腫」「網膜出血」）がいずれも低い把握率となっており、医療機関から児童相談所、さらには、児童相談所から児童福祉施設への情報の伝達があまり適切になされていないことが推測される。

SBS 診断事例と SBS 疑い事例との間で、把握されている症状・所見に有意差

のあるものではなく、症状・所見の組み合わせにも両者の間に特別な違いは認められなかったことから、症状・所見がどのような組み合わせだと SBS と確定診断しやすく、どのような組み合わせだと確定診断が難しくなるのかについては、明らかにすることができなかった。

しかしながら、そのことによって、「SBS 診断事例」と「SBS 疑い事例」とをほぼ同一のカテゴリーと考えてよいことが示されたので、「SBS 疑い事例」も SBS 事例として計上することとした。

5) 来年度以降修正すべき点

今回の調査で、児童相談所が把握した SBS の診断事例や疑い事例のうち、48%が在宅となっていたが、その子どもたちの個票を準備しなかったため、被害児の性別、受傷時月齢、合併症の有無等を調査できなかった。来年度以降は、児童相談所が把握した SBS 事例全てについて、個票を送付するべきであろう。

また、SBS 事例を把握した際、施設入所以外にどのような措置が執られたか、特に、一時保護をしたのかどうか、再統合プログラムはどのような内容だったかといった点についても、来年度以降は調査したい。

今回の個票では、SBS 被害児の属性についてはある程度調査を実施できたが、SBS 加害者の情報を調査しなかったため、諸外国で男性に多い^{5),8)}と言われている加害者特性を調査できなかった。来年度以降は、調査項目の中に加害者情報も加えたい。

2. SBS 予防教育プログラムの実施状況

1) 実施病院の特徴について

①東海大学附属病院は、平成 18 年度より SBS 予防教育プログラムを実施しており、既に病棟全体（産科病棟・MFICU(母体胎児集中治療管理室)・GCU(Growing Care Unit: 継続保育室))に定着したようである。受講率も 7 割と高く、実施状況は順調であるが、最も受講数の多い産科病棟がプログラム実施曜日を水曜日と土曜日に固定しているため、父親の都合が合わないことが多く、父親の受講は少ない。

②伊勢原協同病院も平成 18 年度からプログラムを実施してきており、受講率は 2～3 割と低いものの、安定的に実施されている。ここの特徴は、父親への呼びかけを積極的に行っていることで、受講者の中で父親の占める割合は 3 割を超えていて、5 病院の中で最も多い。

③恵生会病院は、妊娠中の両親学級でプログラムを実施しているため、7 割以上の高い受講率を維持できていて、父親の占める割合も 2 割と好成績を収めている。ただし、子どもが生まれる前の教育であるため、知識の定着率は産後に実施している他の病院よりも低い可能性がある。今回は分析しなかったが、次回は受講者用アンケートと電話追跡調査の結果を詳しく分析したい。

④豊田厚生病院は、出産数が他の病院の半分弱で少ないが、熱心に広報活動を実施しており、8 割 5 分を超える高い受講率を保っている。父親の占める割合が 1 割程度なので、父親の参加率を高める努力が必要である。

⑤徳島大学附属病院は、5 病院の中で一番最後に参加した病院だが、熱心に取り組

んでいて、受講率は 8 割を超えている。ただし、東海大学附属病院や豊田厚生病院と同じく、父親の参加率が低いので、この点の改善が望まれる。

2) 今後の課題

それぞれの病院が特色ある取り組みをしていて、非常に頼もしい。伊勢原協同病院は全体的な受講率の向上に取り組んでほしい。恵生会病院は、30 人～45 人を対象とした両親学級で実施しているため、注意が散漫になりやすいので、正確な知識の伝達に工夫を凝らして知識の定着率向上に留意してもらいたい。東海大学附属病院、豊田厚生病院、徳島大学附属病院は、父親の参加率向上のための新しい取り組みを始めるとよいだろう。

E. 結論

1. SBS 発生数調査

日本で初めて実施された全国調査により、平成 19 年度には少なくとも 118 人の乳幼児が SBS の被害に遭っていたことが判明し、そのうち 8 人の死亡が確認された。SBS の死亡率を 25%として推計すると、年間おおよそ 147 件の SBS が発生し、約 37 人が死亡していると推測される。

2. SBS 予防教育プログラムの実施状況

日本中でたった 5 病院であるが、地道な努力によって SBS 予防教育プログラムが着実に実施され、赤ちゃんが泣きやまない時の正しい対処法と赤ちゃんを揺さぶることの危険性に関する知識が乳幼児を持つ親たちに少しずつ広まっている。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山田 不二子、田中 真一郎、彦根 倫子、工藤 久美子、林 節子、定永 千寿子：乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)予防プログラムの試験的実施. 子どもの虐待とネグレクト 第10巻 第1号 P.17-24, 2008年
- 2) 山田 不二子、田中 真一郎、彦根 倫子、工藤 久美子、林 節子、定永 千寿子：乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)予防プログラムの一例. 子どもの虐待とネグレクト 第10巻 第1号：P.118-123, 2008年

2. 学会発表

- 1) 山田 不二子：乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)の解説. 日本小児科学会 イブニングセミナー「子ども虐待診療セミナー」：東京国際フォーラム, 2008年4月25日
- 2) Yamada F: SBS Prevention Program in Japan. The Seventh North American Conference on Shaken Baby Syndrome: カナダ・バンクーバー, 2008年10月5日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。

I. 参考文献

- 1) American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect: Shaken Baby Syndrome: Rotational Cranial Injuries: Technical Report. Pediatrics, 108; 206-210, 2001.
- 2) Barr RG: Did You Know Your Baby Would Cry Like This? The Period of PURPLE Crying: A New Way to Understand Your Baby's Crying. The National Center on Shaken Baby Syndrome, Ogden, Utah, 2004.
- 3) Hicks RA: Prevention of Shaken Baby Syndrome: SCAN, Newsletter of the Section on Child Abuse and Neglect of the American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, Illinois, 2000.
- 4) Keenan HT, Runyan DK, Marshall SW, et al: A Population-Based Study of Inflicted Traumatic Brain Injury in Young Children. Journal of the American Medical Association (JAMA), 290; 621-626, 2003.
- 5) Lauridson J, Levin A, Reece R: Shaken Baby Syndrome: A Visual Overview: Version 3.0. National Center on Shaken Baby Syndrome, Ogden, Utah, 2006.
- 6) Morad Y, Avni I, Capra L, et al: Shaken baby syndrome without intracranial hemorrhage on initial computed tomography. JAAPOS, 8(6): 521-527, 2004.
- 7) Morad Y, Avni I, Benton SA, et al: Normal computerized tomography of brain in children with Shaken Baby syndrome, JAAPOS, 8(5):445-450,

- 2004.
- 8) National Center on Shaken Baby Syndrome: SBS 101. NCSBS, Ogden, Utah, 2003.
- 9) Showers J: "Don't shake the baby": the effectiveness of a prevention program. Child Abuse & Neglect The International Journal, 16; 11-18, 1992.
- 10) 山田 不二子、田中 真一郎、彦根 倫子、工藤 久美子、林 節子、定永 千寿子：乳幼児揺さぶられ症候群 (Shaken Baby Syndrome) 予防プログラムの一例。子どもの虐待とネグレクト 第10巻 第1号；P. 118-123, 2008.
- 11) 山田 不二子、田中 真一郎、彦根 倫子、工藤 久美子、林 節子、定永 千寿子：乳幼児揺さぶられ症候群 (Shaken Baby Syndrome) 予防プログラムの試験的実施。子どもの虐待とネグレクト 第10巻 第1号P.17-24, 2008.
- 12) 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：乳幼児揺さぶられ症候群(SBS) 予防教育事業。独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業 平成19年度報告書, 2008.

児童相談所調査

	児童相談所数 154/211	73.0%	
調査票回収率	児童虐待相談対応件数 30,662/40,639	75.4%	
SBS 事例	人数	SBS 死亡事例	人数 2
SBS 診断事例	25	内 死亡事例	1
SBS 疑い事例	77	内 死亡事例	7
合計	102		8

図1. 平成19年度に児童相談所が把握したSBS事例

SBS 生存例 94 人の生活場所

生活場所	人数	内訳	人数
児童福祉施設入所	45	乳児院	39
		肢体不自由児施設	2
		重症心身障害児施設	3
		児童養護施設	1
病院入院中	4		
自宅	45	加害者のいる自宅	32
		加害者のいない自宅	3
		加害者の同居不明	10

図2. SBS 生存例の生活場所

児童福祉施設調査						児童相談所 調査との 比較
児童福祉施設	調査票 送付施 設数	調査票 回収数	回収 率	SBS 事例数		児童相談所 調査の 回収率 73.0%
				平成 18 年度以前 の SBS 発生	平成 19 年 度 調査期間 内 SBS 発生	
乳児院	120	85	70.8%	5	33	39
知的障害児施設	254	107	42.1%	4	0	0
肢体不自由児施設	62	36	58.1%	5	1	2
重症心身障害児施設	115	53	46.1%	2	0	3
分類不明/その他	0	4		0	0	1
合計	551	285	51.7%	16	34	45

図 3. 児童福祉施設に入所した SBS 事例

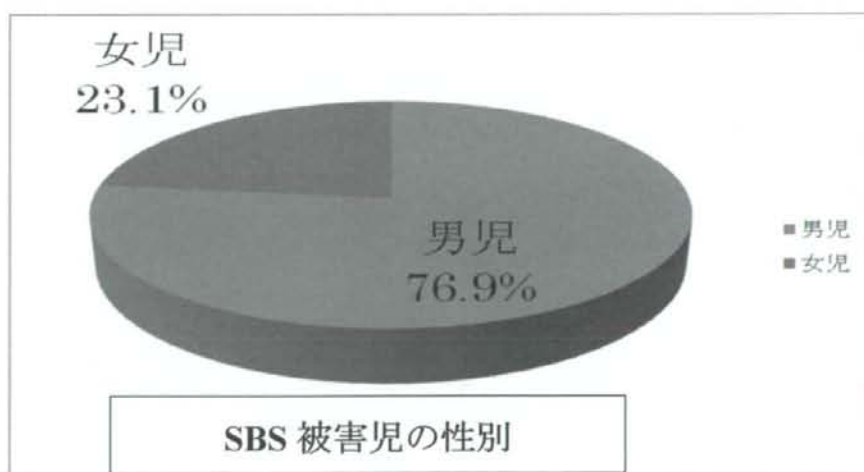


図 4. SBS 被害児の性別

ヒストグラム

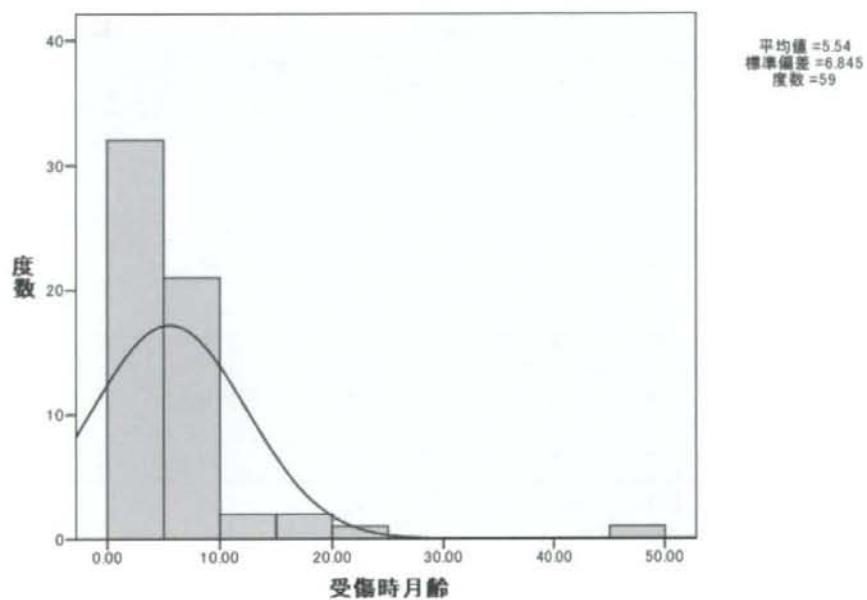


図 5. SBS 受傷時の被害児の月齢

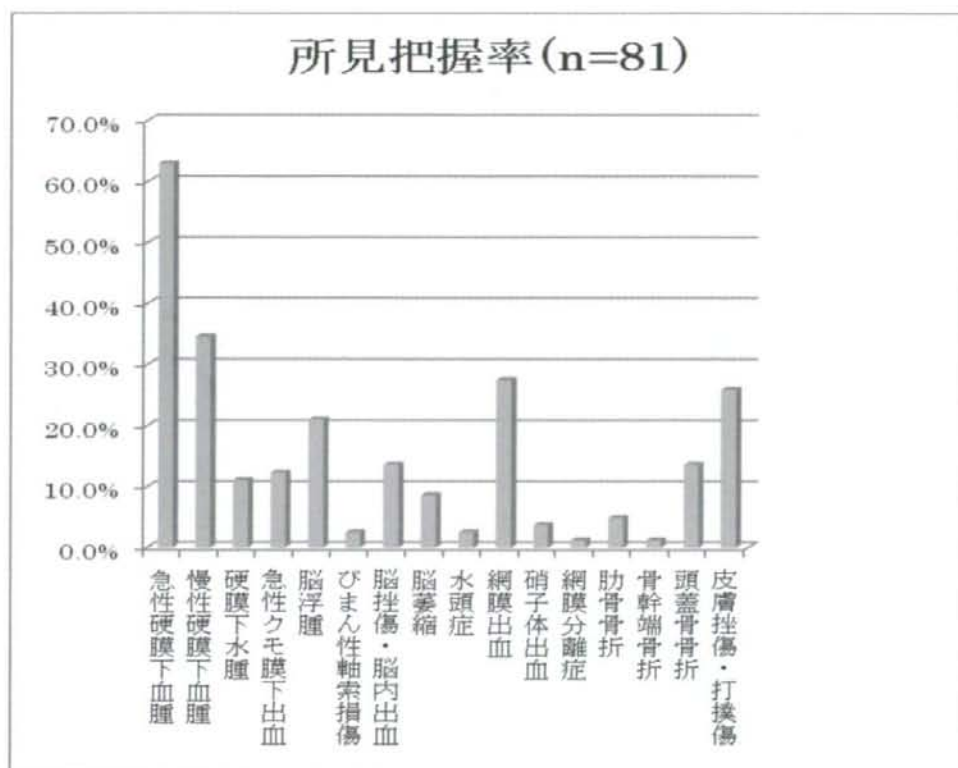


図 6. SBS 被害児に認められた症状・所見

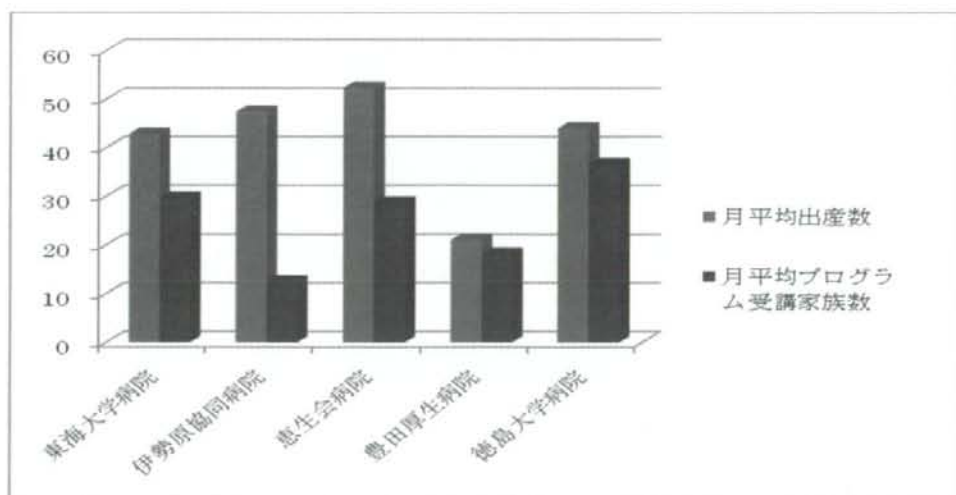


図 7. SBS 予防教育プログラムを実施している病院の出産数と受講家族数 (月平均)

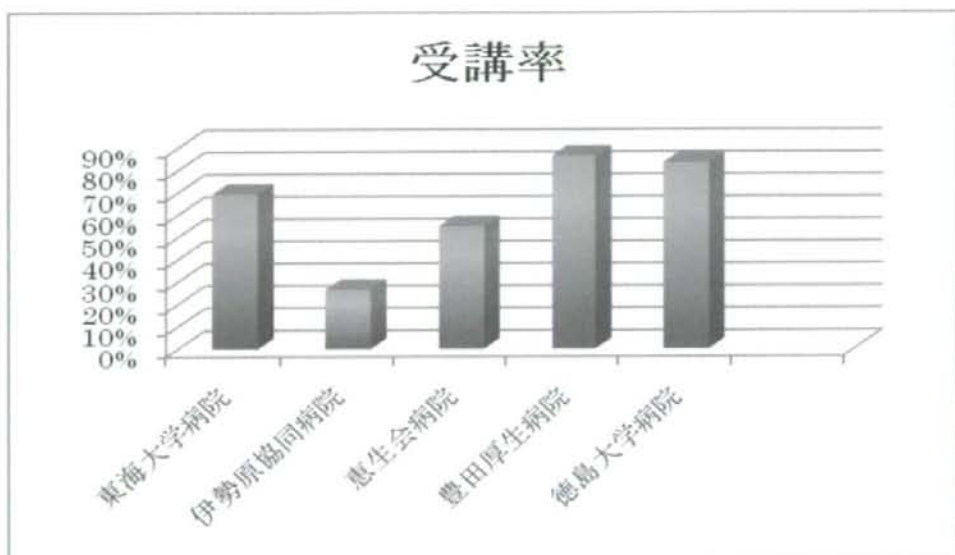


図 8. 出産数に対して受講家族数が占める受講率

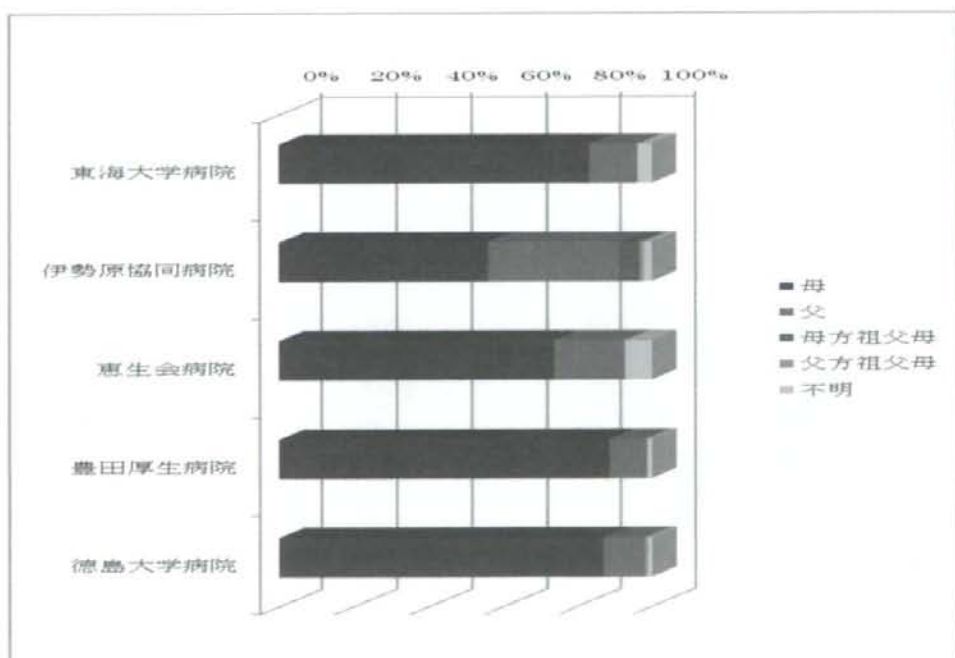


図 9. 受講者の内訳

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

発達障害を中心とした医療と教育との連携の在り方に関する研究

分担研究者 市川宏伸 東京都立梅ヶ丘病院
研究協力者 菊地祐子 東京都立梅ヶ丘病院
中山淑子 東京都立梅ヶ丘病院

研究要旨

発達障害を中心とした子どもたちに関して、医療現場と教育現場が治療や対応についての情報を共有し、子どもたちによりよい環境を提供する必要があるのは言うまでもない。しかし、医療と教育の連携がスムーズには行われていない現状がある。そのため、今回我々は、教育現場の現状と医療へのニーズを把握するためのアンケート調査を実施した。

その結果、多くの教育関係者が医療との連携を必要だと考えてはいるが、実際にはニーズにあった連携がとられていないことが明らかとなった。連携が困難な要因としては、教育現場の繁忙さ、保護者の拒否、個人情報の問題などが挙げられた。また、医療の敷居が高いこと、連携のとり方が分からないことも連携を阻害する要因と見られ、教育と医療の連携システムを構築する必要があると考えられた。

A. 研究目的

教育の現場での現状を知り、その具体的なニーズを把握することで、子どもたちにより良い医療を提供するために望ましい医療と教育の連携システムの構築を考えることを目的とした。

B. 研究方法

都内の通常学級・特別支援学級・通級指導教室などに勤務する小中学校の教師（管理職、養護教諭、スクールカウンセラー含む）に対し教育委員会を通してア

ンケート調査を依頼した。また、当院で開催する教育関係者向けのセミナーでもアンケートの配布を行った。

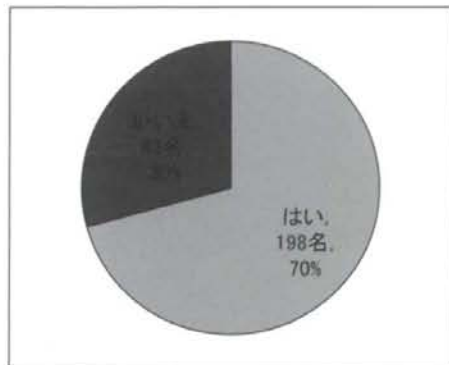
（倫理面への配慮）

アンケートは無記名であり、回答者のプライバシーは特定できない。また、自由返送となっているため、回答者の不利益も生じない。

C. 研究結果

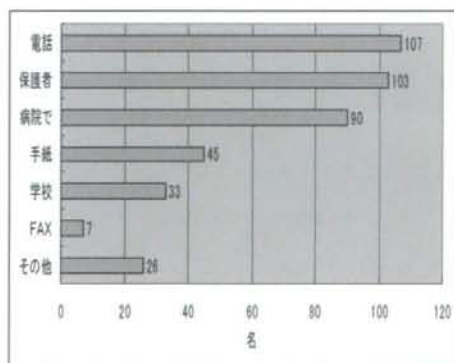
850通配布し、282通の回答を得た（回収率33.1%）

【Ⅰ】 児童・生徒について精神科・心療内科・メンタルクリニックなどの医療機関と連携をとった経験があるか。



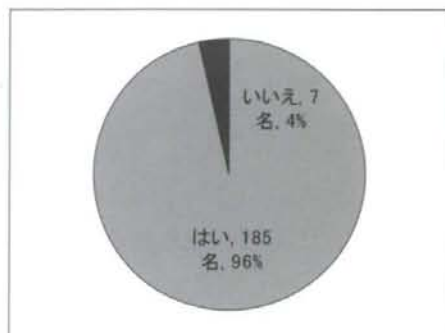
はい：198名 70%、いいえ：83名 30%

【Ⅱ】（連携をとったある群）どのような方法で連携をとったか（複数回答）



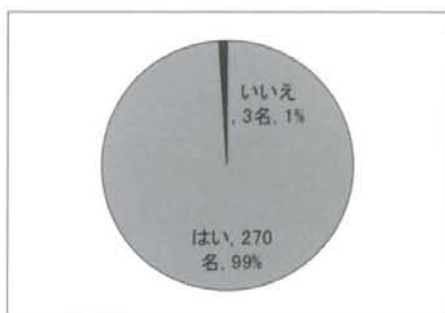
電話で 107名、保護者を介して 103名、直接病院で面接 90名、手紙で 45名、直接学校で面接 33名、FAXで 7名、その他 26名

【Ⅲ】 連携の結果、役に立ったか。



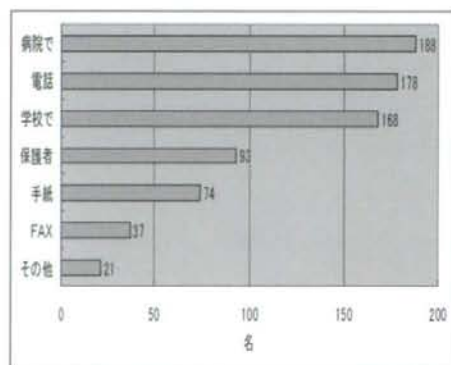
はい：185名 96%、いいえ：7名 4%

【Ⅳ】 医療機関との連携は必要だと思うか。



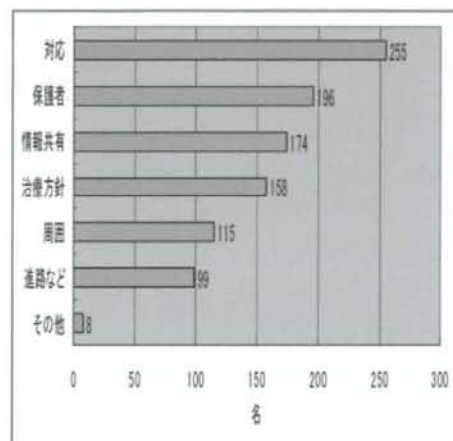
はい：270名 99%、いいえ：3名 1%

【Ⅴ】 望ましい連携の方法。（複数回答）



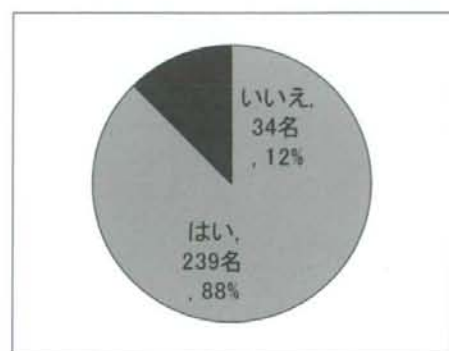
直接病院で面接 188名、電話で 178名、
直接学校で面接 168名、保護者を介して
93名、手紙で 74名、FAXで 37名、
その他 21名（電子メール、教育センタ
ーでの面談など）

【VI】連携によって解決したいこと。（複
数回答）



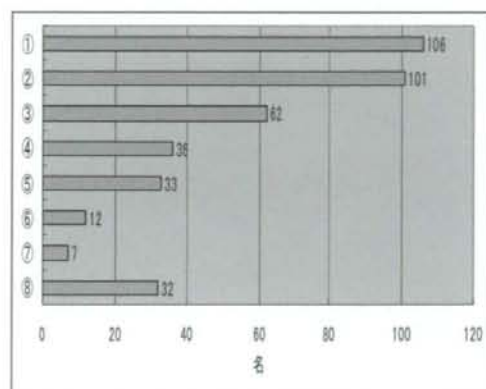
子どもへの対応について 255名、保護者
との関係について 196名、情報の共有
174名、治療方針の確認 158名、周囲へ
の説明について 115名、学級・進路の選
択について 99名、その他 8名

【VII】医療機関と連携をとることは困難
か。



はい：239名 88%、いいえ：34名 12%

【VIII】連携するのが困難な理由（複数回
答）



- ①日々の業務が多忙で時間がない,106名
- ②保護者が連携を拒否する,101名
- ③連携の方法が分からない,62名
- ④医師が多忙である,36名
- ⑤医師に教育のことは理解されない,33名
- ⑥個人情報の問題がある,12名
- ⑦相談料について心配,7名
- ⑧その他,32名

D. 考察

①連携の必要性

99%の教育関係者が医療との連携を必
要と考えているが、実際に連携をとった
ことのあるのは70%にとどまった。研究
方法が自由返送のアンケート方式のた
め、回答者は教育と医療の連携に興味・
関心を持つ一群であると考えれば、実際
に行われている連携は今回の結果よりさ
らに少ないと考えられる。

②連携が困難な理由

「日々の業務が多忙である」とほぼ同数
で、「保護者が連携を拒否する」ことが

あげられた。また、「医師が多忙である」「医師の無理解」など、医療側の要因も少なくない。

③連携によって解決したいこと

「子どもへの対応について」が最も多い回答であり、続いて「保護者との関係について」解決したいという回答が多かった。

④連携の方法

実際は「電話で」「保護者を介して」「直接病院で面接」という方法が取られている。しかし、教育関係者は「直接病院で面接」「電話で」「直接学校で面接」という方法での連携を望んでいる。保護者を介さずに、直接医師と相談できる方法についてニーズが高いといえる。また、実際には医師が学校に向向いて面接の場を持つことはあまり行われていないようだが、教育関係者は話し合いの場を学校で持つことを望んでいる。

E. 結論

教育現場から医療と連携をとりたいというニーズは多いものの、実際には望むような連携がとられていない現状が明らかとなった。その要因として「日々の業務が多忙で時間がない」という回答が多く、望ましい連携方法を尋ねた項では「直接学校で面談」という項目が上位に挙げられていることから、昨今の教育現場の繁忙さが連携を難しくする一つの原因となっており、医療側からの教育に対する積極的な介入が求められていると考えられる。

また、「連携の方法が分からない」という回答も多く見られ、「医師が多忙である」「医師が教育現場のことについて理解していない」といった、医療側の敷

居の高さ、医師に対する不信も連携が困難な理由になっていることが分かった。

医療機関と相談したい内容については、子どもへの対応についてはもちろんのこと、保護者との関係について何らかの示唆を得たいというニーズが多くみられた。しかし、実際には保護者が連携を拒否することも多く、個人情報への壁が医療と教育の連携を阻む一つの要因になっていると考えられる。

今後は医療側から教育現場への連携の現状とニーズを把握することによって、双方にとってよりスムーズな連携の方法を考え、システム化することが必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

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

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

医療と福祉・司法・警察との連携の在り方に関する研究

分担研究者	田中康雄	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	久蔵孝幸	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	川俣智路	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	内田雅志	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	福岡麻紀	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター
	伊藤真理	北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター

研究要旨

連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について検討するため、初年度として3つの検討を行った。

1) 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試みとしての実態調査および参与観察より、今後の課題は事例ごとへの対応から、地域連携システムの構築へと取り組むことであることが明らかになった。

2) 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの実施からは、多職種による連携においては、個々が閉塞的に困っていることが判明したが、いつ、どの職種が、なにを目的に連携を行うべきかが不透明で、大きな支障となる。個人情報守秘義務のため、個々の活動がつねに新規情報を収集するという動きとなることも課題である。

以上の2つの実践から浮上したのは、『連携』を希求するときの必然性の理論化である。

以上の実践研究から連携する際に、役割と目的が統括できるツールがないことから、イギリスの「児童虐待対応の判定枠組み」がベースとなって開発され、現在は「援助の必要な子どもと親」へと拡大した連携ツールである CAF (Common Assessment Framework) の日本語版の開発の必要性を感じ

3) 包括的アセスメント、連携ツールである CAF の実用化、日本語版試作にむけての試作を行った。

来年度は、CAF (Common Assessment Framework) の日本語版の開発と実施を行う。

A. 研究目的

本研究では、子どもの心に近づく専門的人材を育成するうえで、連携あるいは学際的システムを構築する必要性を強く感じる「福祉・司法・警察」との連携の在り方について、医療的対応が求められる子どもを軸に検討することである。

B. 研究方法

1) 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試み

2) 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスと多職種による発達障害学生への就労支援の取り組みによる現状把握と支援試行

3) 包括的アセスメント、連携ツールであるCAFの実用化、日本語版試作にむけての取り組み

としてそれぞれ実施した。

(倫理面の配慮)

1) については、教育現場への依頼書、および地域の教育委員会の合意、生徒の保護者への説明を学校主導で行っている。特に個人名などの流出などは一切ない。

2) については、触法・虞犯少年のケースカンファレンスを匿名性留意しながら、専門職による検討会を行い記録などの持ち帰りはしていない。発達障害学生への就労支援の取り組みについては、学生当事者と保護者へ口頭で説明し合意してもらい、毎回会議に参加してもらっている。

3) については、相談室に来た方についての『相談室利用に関する申し合わせ』について、大学の倫理委員会による研究

審査申請を行い受理されている。

すべての研究において、説明を行い口頭あるいは書面での合意を得るようにし、なによりも強制をしないよう心がけている。データなどの管理は、研究者が責任をもって厳重に行う。

C. 研究結果

1) 北海道の教育困難校での医療、行政、教育、福祉、心理による連携の試み

教育困難校と呼ばれる高等学校における連携の取り組みを検討した。連携先の教育困難校は、北海道の道東にある人口2万前後の地方市にある、全校生徒40人の昼間定時制高校である。生徒は、ほぼ全員が小・中学校で不適応（不登校、いじめ、学習不振など）あるいは家庭環境が厳しい（虐待・ネグレクト）生徒がほとんどである。高校に何とか登校しながら、学校生活のやり直しから、就労・進学へ繋げていく試みを、医療、行政（発達障害者支援地域センター）、心理（北大）、労働（ハローワーク）、福祉施設との就労連携など使える資源を最大限活用しているが、実際は、誰が、どこで、なにを支援したらよいかの分担がわからないため、学校中心に個別の対応で終始している。

2) 医療、司法、福祉、行政、心理の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの現状

多職種の専門家による触法・虞犯少年のケースカンファレンスの実施、各施設の状況や連携の状況の検討（H21.2月現在

：事例検討4回，学習・意見交換会2回実施）している。さらに保護観察所との連携による少年支援として定期的なケースカンファレンス（H21.2月現在で5回）を行っている。また，多職種による発達障害学生への就労支援の取り組み（H21.2月で7回の連絡協議会議を開催）も並行して実施した。

3) 包括的アセスメント，連携ツールであるCAFの実用化，日本語版試作にむけての取り組み状況

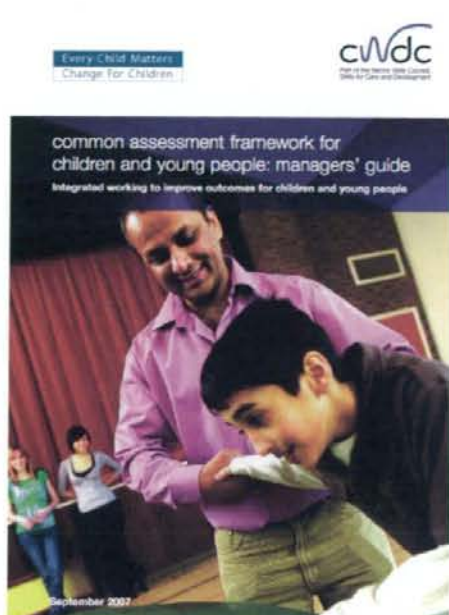
以上の課題を修復するために，急遽本研究を実施した。ゆえに今回は試作的研究である。

研究1，2から明らかになったように連携する際に，役割と目的が統括できるツールがないことから，イギリスの「児童虐待対応の判定枠組み」がベースとなって開発され，現在は「援助の必要な子どもと親」へと拡大した連携ツールであるCAF（Common Assessment Framework）の日本語版の開発を検討した。

CAFは，子どもの発達，親の力量，家族と環境の要因という3つの側面について，検討し，それぞれのニーズとストレスを把握することから，連携支援の着目点を明確にすることができる。我々は，原法と異なり，項目評価に重み付けを行い，実際の連携の優先順位，主たる連携先などを明確に出来ないかを検討している。

<http://www.everychildmatters.gov.uk/deliveringservices/caf/>

で公開されているが，日本語版はないため，今回われわれで試作翻訳中である。



Every Child Matters
Change for Children

Common Assessment Framework
for children and young people (CAF)

CAF form

Notes for user: If you are completing form electronically, not boxes will indicate to fill your text. Where check boxes appear, insert an 'X' in those that apply.

Identifying details

Report details of unborn baby. Infant, child or young person being assessed. If unborn, state name of unborn baby and mother's name, e.g. unborn baby of Ann Smith.

Name JMW Unborn names

Male Female Unknown Date of birth or EDD*

Address District tel. no.

Unique ref. no.

Varies no.

Postcode Religion

Ethnicity

White British Caribbean Indian White & Black Caribbean Chinese

White Irish African Pakistani White & Black African Any other ethnic group*

Any other White background* Any other Black background* Bangladeshi White & Asian Not given

Gypsy/Roma Traveller of Irish Heritage Any other Asian background* Any other mixed background*

*If other, please specify Immigration status

Child's first language Parent's first language

Does the child have a disability? Yes No

If you give details

Is an interpreter or signer required? Yes No Has this been arranged? Yes No

Details of any special requirements (for child and/or their parent)

*Accession no.

今回われわれはCAFを使った事例分析を試作した。