

## A. はじめに

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の子どもの心理・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。

今回報告するCAPS (Child Abuse Prevention Study、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。平成20年度、21年度における分担研究の結果<sup>(1)(2)</sup>から、CAPS事例に対して心理士は、親子同室での発達検査の場面を活かして、養育者および親子関係の問題を把握し、それによって虐待を早期に発見し予防へつなげていることが明らかとなった。また、複数回の長期にわたる発達検査・相談場面があることで、親子関係や子どもの行動・情緒面での変化を継続的に把握できること

が明らかとなった。また、事例の重症度に応じてパーソナリティ検査や入院中の行動観察、心理治療も行っていった。つまり、検査によるアセスメント的な関わりだけではなく、心理治療による治療的な関わりも行っていった。

本年度は、以下の3点について検討する。CAPS事例において心理士による関与の頻度には、どのようなことが関連しているか調査し、どのような事例には心理士による関与が可能か、また今後どのような事例に対して関与が必要か検討する。その際、1点目として、CAPS事例が医療機関の事例であることから、医療的な側面(外来受診回数、受診回数、入院回数、入院期間)と、心理士による関与との関連性について検討する。2点目として、CAPS事例には院内の様々な職種が関与しており、MSWが把握した社会的問題と、心理士による関与との関連性についても検討する。また、CAPS事例に対する他職種との視点の違いと役割について検討する。3点目として、心理士が関与した事例に対して、発達水準や検査・相談時の問題の有無、発達障害に関する精神医学的診断の有無、これらの違いと心理士による関与との関連性について検討する。

## B. 方法

### (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。

## 1. 分析対象児の特徴

1996年から2006年までのCAPSに報告された166名(男児72名、女児94名)を分析の対象とした。そのうち、MSWによる関与の記録が残されていたものが119名、心理士による関与を行った児は84名(男児47名、女児37名)であった。

## 2. 分析の方法

### ①データの収集方法

CAPSに提出された事例について、診療情報、MSWによって収集された社会的情報、および心理士による関与記録、を収集した。

診療情報(外来受診科数、外来受診回数、入院回数、入院総日数、発達障害に関する精神医学的診断)については、電子カルテから収集した。本研究では、電子カルテ上にデータとして入力されていない19名は分析の対象から除外し、電子カルテに入力された147名分を使用した。なお、本研究に使用したデータは、平成20年度の分担研究を開始した2008年5月までに入力されたデータを対象とし、それ以降のデータは分析に含めていない。

MSWによる社会・経済的情報については、MSWによって記述データとして入力されていた面接情報から、筆者がa)養育者の社会的・経済的状況(婚姻関係・夫婦間の問題・経済上の問題・触法問題)、b)養育者自身の心身の健康状態(身体疾患・精神疾患および性格上の問題)、c)養育上の問題(育児能力不足・育児不安・受容困難)、d)支援体制(親族との不仲・育児負担感・援助を求めない・療育利用)、e)親子関係の問題(虐待行為・ネグレクト・厳しい叱責に見られる親子の否定的関わり)に関する記述を抽出してカテゴリー化、数量化した。

心理士による関与記録は、電子カルテから関与回数、発達指数を収集した。また、心理士による発達検査・相談時に使用している記録用紙および所見から、検査時の子どもの問題(情動コントロールのまずさ、外界への不

安、反応の乏しさ、子どものその他の問題)、養育者の問題、親子関係の問題を抽出し、カテゴリー化、数量化した。発達指数に関する記録は、発達検査を受け、数値として残されている69名分を使用した。また、心理士による発達検査・相談時に使用している記録用紙および所見から抽出した、検査時の子どもの問題、養育者の問題、親子関係の問題については、心理士による関与回数が10回までの67名分を使用した。

なお、これらの心理士による関与記録は、これまでの平成20年度、21年度の分担研究において分析したものを使用した。別表にカテゴリーの詳細を掲載した。

### ②統計処理

心理士の関与回数と診療情報との関連性、およびMSWによる記録データとの関連性を検討するために、 $\chi^2$ 検定と残差分析を行った。

## C. 結果

(1)医療的側面(受診科数、受診回数、入院期間、入院回数)と心理士による関与回数との関連

### ①受診科数との関連

受診科数についての記録が電子カルテ上に残されている147事例(心理関与あり群84事例、心理関与なし群63事例)について、診療科数ごとの内訳を割合に示した。割合は、たとえば心理関与あり群であれば、84事例を100%とした時の、それぞれの診療科数の人数が占める率を示した。

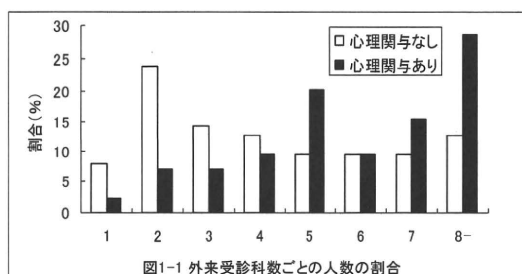
外来受診科数に関する基本統計量を表1-1に示し、外来受診科数ごとの割合を図1-1に示す。

心理士関与の有無と、外来受診科数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた( $\chi^2(7)=19.3$ ,  $p<0.01$ )。残差分析の結果、心理関与あり群では、心理関与なし群に比べて、外来受診科数8科以上での人数割合が高く、一方心理関与なし群では、心

心理関与あり群に比べて、外来受診科数2科での人数割合が高い。したがって、CAPS 事例において、心理士が関与する事例では比較的受診科数が多く、一方心理士が関与しない事例では、比較的受診科数が少ないといえる。

表1-1.外来受診科数についての基本統計量

	心理関与あり群	心理関与なし群
average	6.7	4.3
SD	3.6	2.4
MAX	17	10
min	1	1



## ② 外来受診回数との関連

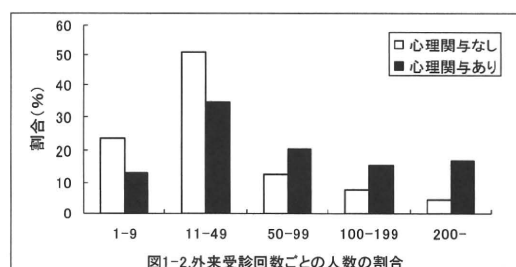
①と同様の方法で、心理関与あり群、心理関与なし群における、外来受診回数の人数の内訳を割合に示した。なお、外来受診回数は、発達小児科の外来受診回数を除いた、発達小児科以外の外来受診回数である。

外来受診回数に関する基本統計量を表1-2に示し、外来受診科数ごとの割合を図1-2に示す。

外来受診回数と心理士関与の有無について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた ( $\chi^2(4)=11.9, p<0.05$ )。残差分析の結果、心理関与あり群では、心理関与なし群に比べて外来受診回数 200 回以上での人数割合が高く、一方心理関与なし群では外来受診回数 11~49 回での人数割合が高かった。したがって、CAPS 事例において、心理士が関与する事例では、外来受診回数が比較的多く、心理士が関与しない事例では外来受診回数が比較的少ないといえる。

表1-2.外来受診回数についての基本統計量

	心理関与あり群	心理関与なし群
average	101.2	48.3
SD	125.1	70.9
MAX	697	324
min	1	1



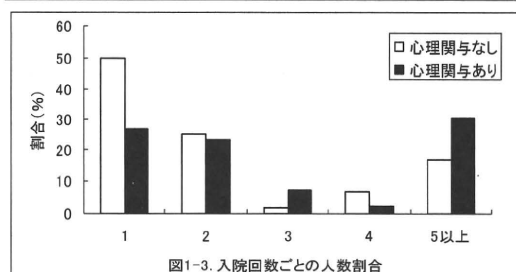
## ③ 入院回数との関連

①②と同様の方法で、心理関与あり群、心理関与なし群における、入院回数の人数の内訳を割合に示した。なお、入院回数は、発達小児科主観での入院回数を除いた、発達小児科以外の入院回数である。入院回数に関する基本統計量を表1-3に示し、入院回数ごとの割合を図1-3に示す。

入院回数と心理関与の有無について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた ( $\chi^2(4)=11.0, p<0.05$ )。残差分析の結果、心理関与あり群では、心理関与なし群に比べて、入院回数5回以上での人数割合が高く、一方心理関与なし群では心理関与あり群に比べて入院回数1回での人数割合が高い。したがって、CAPS 事例において心理士が関与する事例では、比較的入院回数が多いといえる。

表1-3.入院回数についての基本統計量

	心理関与あり群	心理関与なし群
average	4.1	4.3
SD	5.2	9.9
MAX	29	70
min	0	1



## ④ 入院期間との関連

③までの分析と同様の方法で、心理関与あり群、心理関与なし群における入院期間の人数の内訳を割合に示した。なお、入院期間とは、発達小児科主観での入院日数を除いた、

発達小児科以外での入院総日数である。入院期間に関する基本統計量を表1-4に示し、入院期間ごとの割合を図1-4に示す。

入院期間と心理関与の有無について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(4)=8.9$ , n. s.)。

表1-4.入院期間についての基本統計量

	心理関与あり群	心理関与なし群
average	299.4	327.2
SD	690.8	904.1
MAX	5655	6086
min	0	3

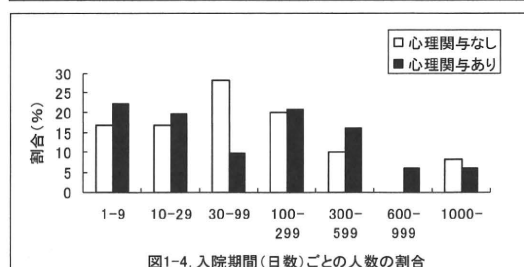


図1-4.入院期間(日数)ごとの人数の割合

(2) 他職種によって把握された情報と心理士による関与との関連性

①MSW によって把握された情報と心理士による関与との関連性

CAPS 同一事例に対する MSW の記録から、a)養育者の社会的・経済的状況(婚姻関係・夫婦間の問題・経済上の問題・触法問題)や b)養育者自身の心身の健康状態(身体疾患・精神疾患および性格上の問題)、c)養育上の問題(育児能力不足・育児不安・受容困難)、d)支援体制(親族との不仲・育児負担感・援助を求めない・療育利用)、e)親子関係(虐待行為・ネグレクト・否定的関わり)に関する記述を抽出しカテゴリー化、数量化した。そして、それらのカテゴリーへの該当数と心理士の関与回数との関連について検討した。

CAPS 事例全体中(166名)、MSW が関与した事例は119事例であった。119事例中、心理士が1回以上関与した事例は61事例であった。MSW の関与の有無と、心理士の関与回数との関連を表2-1に示す。

表2-1.MSWの関与有無と心理士の関与回数

心理関与回数	MSW関与なし	MSW関与あり
0回	24	58
1回~10回	14	53
11回~49回	4	5
50回以上	5	3
総計	47	119

a)養育者の社会的・経済的状況

・ 養育者の婚姻状況

養育者の婚姻状況と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(3)=$ , n. s.) (表2-2)。

表2-2.養育者の婚姻関係と心理士の関与との関連

心理回数	未入籍	初婚	再婚	離婚
心理関与なし	8	42	6	1
心理関与あり	4	45	4	8
総計	12	87	10	9

・ 夫婦間の問題

夫婦間の問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=0.6$ , n. s.) (表2-3)。

表2-3.養育者の夫婦間の問題と心理士の関与との関連

心理回数	夫婦間の問題なし	夫婦間の問題あり
心理関与なし	41	17
心理関与あり	47	14
総計	88	31

・ 経済上の問題

経済上の問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=3.2$ , n. s.) (表2-4)。

表2-4.養育者の経済上の問題と心理士の関与との関連

心理回数	経済上の問題なし	経済上の問題あり
心理関与なし	20	38
心理関与あり	31	30
総計	51	68

・ 触法問題

触法問題の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=1.5$ , n. s.) (表2-5)。

表2-5.養育者の触法上の問題と心理士の関与との関連

心理回数	触法上の問題なし	触法上の問題あり
心理関与なし	53	5
心理関与あり	59	2
総計	112	7

b) 養育者自身の心身の健康状態(身体疾患・精神疾患・性格上の問題)

・ 養育者の身体疾患

養育者の身体疾患の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=0.4$ , n. s.) (表2-6)。

表2-6.養育者の身体疾患に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	養育者の身体疾患に関する問題なし	養育者の身体疾患に関する問題あり
心理関与なし	50	8
心理関与あり	50	11
総計	100	19

・ 養育者の精神疾患および性格上の問題

養育者の精神疾患および性格上の問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=0.1$ , n. s.) (表2-7)。

表2-7.養育者の精神疾患に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	養育者の精神疾患・性格上の問題なし	養育者の精神疾患・性格上の問題あり
心理関与なし	33	25
心理関与あり	37	24
総計	70	49

C) 養育上の問題(育児能力不足・育児不安・受容困難)

・ 育児能力

養育者の育児能力不足に関する問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=3.7$ , n. s.) (表2-8)。

表2-8.養育者の育児能力に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	育児能力に関する問題なし	育児能力に関する問題あり
心理関与なし	41	17
心理関与あり	52	9
総計	93	26

・ 育児不安

養育者の育児不安に関する問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた( $\chi^2(3)=9.6$ ,  $p<0.05$ )。残差分析の結果、MSWによって育児不安に関する問題を指摘されている群では、問題を指摘されていない群に比べて、心理士による関与を受けた人数の割合が高い。一方、育児不安の問題が指摘されていない群では、問題を指摘されている群に比べて、心理士による関与を受けていない人数割合が高い。したがって、CAPS事例において、MSWによって育児不安の問題を指摘されている事例では、心理士による関与を受けることが多い(表2-9)。

表2-9.養育者の育児不安に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	育児不安に関する問題なし	育児不安に関する問題あり
心理関与なし	57	1
心理関与あり	50	11
総計	107	12

・ 受容困難

養育者の受容困難に関する問題の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=0.9$ , n. s.) (表2-10)。

表2-10.養育者の受容困難に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	受容に関する問題なし	受容に関する問題あり
心理関与なし	55	3
心理関与あり	55	6
総計	110	9

D) 支援体制（親族との不仲・育児負担感・援助を求めない・療育利用）

・ 親族との不仲

親族間での不仲に関する問題の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった（ $\chi^2(1)=0.3$ , n. s.）（表2-11）。

表2-11.養育者の親族との不仲に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	親族との不仲に関する問題なし	親族との不仲に関する問題あり
心理関与なし	47	11
心理関与あり	47	14
総計	94	25

・ 育児負担

育児負担に関する問題の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった（ $\chi^2(1)=0.02$ , n. s.）（表2-12）。

表2-12.養育者の育児負担に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	育児負担に関する問題なし	育児負担に関する問題あり
心理関与なし	50	8
心理関与あり	52	9
総計	102	17

・ 療育の利用

療育の利用の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた（ $\chi^2(3)=10.0$ ,  $p<0.05$ ）。残差分析の結果、療育を利用している群では、療育を利用していない群に比べて、心理士の関与を受けた人数の割合が高かった。一方、療育を利用していない群では、療育を利用している群に比べて心理士の関与を受けてい

ない人数の割合が高かった。したがって、CAPS 事例において、療育を利用している事例では、心理士による関与を受けることが多いといえる（表2-13）。

表2-13.療育利用の有無と心理士の関与との関連

心理回数	療育の利用なし	療育の利用あり
心理関与なし	38	20
心理関与あり	27	34
総計	65	54

・ 援助の要求表出に関する問題

援助の要求表出の問題と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった（ $\chi^2(1)=0.7$ , n. s.）（表2-14）。

表2-14.養育者の援助表出に関する問題と心理士の関与との関連

心理回数	援助表出に関する問題なし	援助表出に関する問題あり
心理関与なし	53	5
心理関与あり	58	3
総計	111	8

e) 親子関係（虐待行為・ネグレクト・否定的関わり）

・ 虐待行為

具体的な虐待行為の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった（ $\chi^2(1)=0.9$ , n. s.）（表2-15）。

表2-15.養育者の虐待行為に関する事実の有無と心理士の関与との関連

心理回数	虐待行為に関する事実なし	虐待行為に関する事実あり
心理関与なし	57	1
心理関与あり	58	3
総計	115	4

・ ネグレクト

ネグレクトに関する問題の有無と、心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった（ $\chi$

2(1)=1.3, n. s.) (表 2-16)。

表2-16.養育者のネグレクトに関する事実の有無と心理士の関与との関連

心理回数	ネグレクトに関する事実なし	ネグレクトに関する事実あり
心理関与なし	54	4
心理関与あり	53	8
総計	107	12

・ 否定的関わり

否定的関わりに関する問題の有無と心理士の関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった( $\chi^2(1)=0.002, n. s.$ ) (表 2-17)。

表2-17.親子の否定的関わりに関する事実の有無と心理士の関与との関連

心理回数	否定的関わりに関する事実なし	否定的関わりに関する事実あり
心理関与なし	56	2
心理関与あり	59	2
総計	115	4

②他職種と心理士とで収集された情報の相違

MSWによってチェックされた“育児不安”“受容困難”“否定的関わり”は、心理士によってもチェックされており、これらの3項目について心理士によるチェックの有無とMSWによるチェックの有無に関するクロス集計を行なった。これらは、MSWによる関与があり、なおかつ心理士による関与が1回から10回までの計53名の中でチェックされた人数についての集計である。

“育児不安”“受容困難”“否定的関わり”いずれの項目においても、心理士・MSWによって共通に問題をチェックされていたものは1事例であり、どちらか一方によってチェックされ事例が多かった。育児不安については、MSWによってチェックされ、心理士によってチェックされていない事例が多く(表 3-1)、受容困難については、互いにチェックされていない事例が多かった(表 3-2)。否定的関わりについては、心理士によってチェックされ、MSWによってチェックされていない事例が多かった(表 3-3)。

表3-1.MSWと心理士によって  
育児不安の問題をチェックされた人数

育児不安	MSWチェックあり	MSWチェックなし
心理チェックあり	1	2
心理チェックなし	8	

表3-2.MSWと心理士によって  
受容困難の問題をチェックされた人数

受容困難	MSWチェックあり	MSWチェックなし
心理チェックあり	1	6
心理チェックなし	4	

表3-3.MSWと心理士によって  
否定的関わりの問題をチェックされた人数

否定的関わり	MSWチェックあり	MSWチェックなし
心理チェックあり	1	8
心理チェックなし	0	

これらの項目と“育児能力の問題”に関する項目は保健師によっても、同一事例の面接の際にチェックされていた。保健師によってチェックされた人数は、平成19年度の「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』」<sup>(3)</sup>に記載されたデータを抜粋した。心理士・MSW・保健師の3者間でのチェックされた人数の比較を行なった。同一のCAP事例ではあるが、母数に違いがあり、MSWと保健師は関与のあった119名、心理士は1回から10回までの関与のあった67名を母数とした。また、保健師のチェック項目には“否定的関わり”の項目がなく、心理士のチェック項目には“育児能力の問題”に関する項目がなかったため、空白にしている。受容困難の問題については、保健師によってチェックされた割合が高く、否定的関わりについては心理士によってチェックされる割合が高かった(表 3-4)。

表3-4.MSW、保健師、心理士によって  
問題をチェックされた人数

	MSW (n=119)	保健師 (n=119)	心理士 (n=67)
育児不安	12(10.1%)	11(9.2%)	4(6.0%)
受容困難	9(7.6%)	30(25.2%)	9(13.4%)
否定的関わり	4(3.4%)		11(16.4%)
育児能力の問題	26(13.1%)	27(13.6%)	

(3) 発達の側面と心理士による関与との関連性

・ 発達水準

発達水準と心理士関与の回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りは認められなかった(表4-1)。

表4-1.発達水準と心理士の関与回数との関連

心理関与回数	健全域	境界域	軽度域	中度域以下	不明
1回	2	2	2	2	9
2回~10回	20	12	7	4	7
11回以上	5	3	2	4	3
総計	27	17	11	10	19

・ 発達障害に関する診断の有無

発達障害に関する診断の有無と心理士関与の回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な偏りが認められた( $\chi^2(3)=21.6, p<0.01$ ) (表4-2)。残差分析の結果、発達障害に関する診断がない群では、診断がある群に比べて関与回数が0回の割合が高く、一方診断のある群では診断なし群に比べて1回から10回までの関与回数の割合が高い。したがって、CAPS事例において発達障害に関する精神医学的診断では心理士による関与を受けることが多いといえる。

表4-2.発達障害に関する診断の有無と心理士の関与回数との関連

心理士関与回数	発達障害に関する診断なし	発達障害に関する診断あり
0回	75	7
1回~10回	41	26
11回~49回	5	4
50回以上	5	3
総計	126	40

心理士が発達検査・相談時に記述した子どもの気になる様子4項目(情動コントロールのまずさ、外界への不安、反応の乏しさ、子どものその他の問題)と、養育者の問題、親子関係の問題の計6項目に対してチェックされたかどうかと、心理士による関与回数との関連を検討した。なお、この分析は心理士による関与回数が1回から10回までの67事例を対象とし、関与回数1回の群と2回から10回の群の2群に分けて、チェック項目数と心理士関与回数との関連を分析した。

心理士による項目へのチェック数と、関与回数について $\chi^2$ 検定を行なった結果、有意な関連は認められなかった(表4-3)。

表4-3.問題のチェック数と心理士の関与回数との関連

	心理関与1回	心理関与2回~10回
チェック数0	4	7
チェック数1	4	3
チェック数2	4	9
チェック数3	3	12
チェック数4以上	2	19
総計	17	50

D. 考察

(1) 医療的側面(受診科数、受診回数、入院期間、入院回数)と心理士による関与回数との関連

医療的側面と心理士関与回数との関連性についての分析結果より、心理士が関与するCAPS事例の医療的な特徴として、外来受診科数の多さ、外来受診回数の多さ、入院回数の多さをあげることができる。同CAPS事例の健康問題については、19年度の保健師による報告もある。保健師による分析では、何らかの健康問題をもつ事例は83.2%を占め、複数回答で、染色体異常・先天性疾患児が35.4%、医療的ケア(経管栄養、在宅酸素療法、ストマケア、VPシャント、IVH療法、気管切開等)を要した事例が29.2%を占めた。したがって心理士は、身体的な基礎疾患をもち、継続して医療的なケアを多く必要とするCAPS事例に対して関与しているといえる。

(2) 他職種によって把握された情報と心理士による関与との関連性

CAPS事例に関してMSWの把握していた社会的な問題の有無と、心理士による関与回数との関連について検討した結果、16項目中14項目には統計的に有意な関連は認められなかった。

“育児不安”に関する項目と、“療育利 用



”に関する項目においては、心理士の関与回数との間に有意な関連が認められた。MSWによって育児不安の問題を指摘されている事例では、心理士による関与を受けることが多かった。この結果は、“育児不安”が、子どもの発達に関する問題から派生して可能性があり、発達面の評価を心理士に対して求められた結果と考えることができる。心理士が関与するに至った経緯の把握は必要だが、子ども自身の問題、その中でも発達に関する問題が、育児不安のような養育者の問題と関連している場合に、心理士が積極的に関与していたことが考えられる。

また、CAPS 事例の中で療育を利用している事例では、心理士による関与も多かった。療育を必要とする事例の多くは、子どもの発達に関する問題が予測され、その評価を心理士に求められる可能性は高い。また、療育の開始時期の確認が必要だが、検査時の心理士によるアセスメントが療育の必要性へとつながっている可能性も考えられる。21年度の報告内容からも、心理士の助言内容として“療育参加への促し”が多かった。

一方、統計的に有意な関連の認められなかった項目は、経済的問題や養育者の夫婦間の問題といった、子どもを取り巻く養育環境の問題であった。これらの養育環境の問題がもたらす子どもの発達・情緒面への影響は大きいですが、子ども自身がこれらの問題の直接的な要因ではない。したがって、主に子どもに関わる心理士による関与回数との間に関連が認められなかった理由として考えられる。

心理士、MSWともに把握していた“育児不安”“受容困難”“否定的関わり”の3つの項目についてクロス集計した結果、いずれの項目においても、心理士・MSWによって共通に問題をチェックされていたものは1事例であり、どちらか一方によってチェックされた事例が多かった。

育児不安については、MSWによってチェックされ、心理士によってチェックされていない事例が多かった。このことは、子どもを

取り巻く問題の把握と相談を目的に、養育者と1対1で面接を行うMSWが、育児に関わる不安を把握しやすいと予測される。またMSWの関与が、出産費用の相談をめぐって出産前後に行なわれることもあり、その時期には育児への不安を抱えやすいことが考えられる。

否定的関わりについては、心理士によってチェックされ、MSWによってチェックされていない事例が多かった。このことは、親子同室で子どもの発達面の評価を目的に関わる心理士にとって、具体的な関わりが観察されやすいことと関連していると考えられる。また、心理士の関与が、1歳前後の親子相互でのやりとりがより活発になる時期に開始されることも関連している可能性がある。

受容困難については、互いにチェックされていない事例が多く、このことは受容困難の定義が職種によって異なる可能性も考えられる。

さらに、保健師も加えての、心理士・MSW・保健師の3者間での“育児不安”“受容困難”“否定的関わり”“育児能力の問題”についての問題の把握人数を調べた結果、受容困難については保健師によって把握される割合が高く、否定的関わりについては心理士によって把握される割合が高かった。これらの結果から、コメディカルの3職種が、それぞれの職種の視点を活かしてCAPS事例についての情報を把握し、それらの情報を照らし合わせることで、親子像の全体を捉えていると考えられる。

### (3) 発達の側面と心理士による関与との関連性

心理士が関与した事例の発達水準と、関与回数との関連を分析した結果、有意な関連は認められなかった。また、発達検査・相談時に観察・記述された、子どもと養育者の問題の数と、関与回数との間にも有意な関連が認められなかった。これらの結果は、発達検査による結果や、行動レベルで観察される問題

のみを考慮して関与を継続しているわけではないことが予測される。つまり、“情動コントロールのまずさ”、“外界への不安”、“反応の乏しさ”、といった行動レベルの問題、現象面の問題の背景にあるもの、たとえばトラウマ体験や愛着関係の歪み、セルフイメージ、ファミリーイメージ等を考慮し関与を行なっている可能性が高い。というのも、本研究での分析は、心理士による関与回数が1回から10回までの事例を対象としており、今回分析の対象から除外した11回以上の事例については、発達検査のみならずパーソナリティ検査や入院中の行動観察、心理治療を受けたより重症度の高い事例であることから、情緒的側面での重症度が、心理士の長期的関与において重要な要因になっている可能性が高い。

発達障害に関する精神医学的診断を受けたものは、診断を受けていないものに比べて、心理士による関与を受ける割合が高かった。このことは、医師による発達障害の診断の前後には、発達検査等によって心理士の視点からも評価を求められることが多いことと関連していると考えられる。

#### (4) 本研究から明らかになった心理士の役割と今後の課題

CAPS 事例において、心理士の関与した事例の特徴として、社会的・経済的問題だけではなく、身体的な基礎疾患をもち継続して医療的な関与を多く必要としていることが明らかとなった。また、20年度の報告からも、これらの事例は境界域の発達水準を示すことが明らかとなっている。したがって、こういった問題をあわせもつ事例については、心理士による関与の必要性を潜在的にひめていると考えられる。

本研究の分析の結果、CAPS 事例に対する心理士の役割のいくつかが改めて明らかとなった。

まず第一に、親子を検査室に同室させ、「日常生活場面での親子関係」の一端をうか

がい知ること、虐待的な親子関係の有無を予測するという役割である。心理士は、発達検査という構造化された場面で、親子間の相互のやりとりや、親・子それぞれの反応を実際に観察する。そこでは、親の子どもに対する不適切な関わりや、両者の緊張した関係、そして、子どもの親に対する警戒や怯えといった反応を把握することが可能である。そういった、具体的な行動的側面の情報から、虐待の可能性を視野にいれつつ、日常生活での親子関係を推測し、より早期からの介入につなげることができると考えられる。

また、MSWは社会・経済的な問題から、保健師は日々の育児に関する相談内容から主に、虐待の重症度のアセスメントをしていた。上述した心理士の視点も含め、CAPS 事例に携わるコメディカル職種が、一部重複しつつ、一部独自の視点を活かしながら事例に関与していた。

二つ目の心理士の役割は、発達や行動上の問題で関与を継続するのではなく、子どもの情緒的側面を考慮しながら子どもと関わっていたということである。子どもが何をどのように体験してきたか、外傷的体験の有無、愛着関係、子どもが抱く自己像や家族像など、発達の停滞や行動上の問題の背景に隠されている種々の問題を絶えず吟味していくことが期待されている。

本研究において、他職種の把握した情報と心理士の関与回数との関連について分析を行なった。その結果、虐待の事実やネグレクトの事実が明らかでも、心理士が一度も関与しない事例が数ケースあった。そのような事例に対しては、他職種が連携し、心理士による関与が親にとって受け入れしやすくなるような体制を整える必要がある。その上で、虐待・ネグレクトが子どもの心にどのような影響を与えているかを、発達、行動、情緒などの諸側面から把握し、必要な子どもには治療的関与を行なう必要がある。

また、発達相談など、養育者が受け入れやすい支援を通じて関わり続けることで、養育

者側の心理的背景を捉えることができる。特に、CAPS 事例には、親に全面依存している新生児・乳児期の子供が多い。したがって、親の心理状態を把握し、ペアとしての親子の現実をとらえ、その関係性に対するアプローチが必要と考えられる。

#### E. まとめ

1. CAPS 事例において、心理士は、身体的な基礎疾患をもち継続して医療的な関与を多く必要とする事例に対して関与していた。
2. CAPS 事例において、コメディカル3職種間（心理士・MSW・保健師）で、それぞれの職種の視点を活かして事例に関する情報を把握し、それらの情報を照らし合わせることで、親子像の全体を捉えている。
3. 3職種間での情報把握において、心理士は特に、親子同室での検査場面で観察される親子での否定的な関わりに関する情報を多く把握している。
4. 心理士による関与の継続においては、発達の側面や、行動レベルで観察される問題ではなく、情緒的側面での重症度が要因になっている可能性がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### 引用文献

- (1) 山本悦代他：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、心理士、看護師の役割—周産期・小児三次医療センター CAPS 活動にみえる心理士の役割 その 1—。平成 20 年度厚生労働科学研究
- (2) 山本悦代他：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、心理士、看護師の役割—周産期・小児三次医療センター CAPS 活動にみえる心理士の役割 その 2—。平成 21 年度厚生労働科学研究
- (3) 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

#### 参考文献

- ・ 藤江のどか他：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 MSW の役割—。平成 18 年度厚生労働科学研究

別表. 子ども、養育者、親子関係に関する問題についてのカテゴリー

カテゴリー	下位分類
情動コントロールのまずさ	泣きがひどい 過敏 かんしゃく ひっくり返り 頭突き 泣き叫び 多動 落ち着きのなさ 注意転導 集中力の短さ 多弁 反抗的 拒否的 その他
外界への不安	分離不安 母にしがみつく 緊張 警戒が強い 馴染みにくい かん黙 引っ込み思案 自信のなさ
反応の乏しさ	情動表出の乏しさ 関係の希薄さ その他
その他の問題行動	経験不足 友達の中に入れない 一人遊びが多い 指しゃぶり、ツメ噛み 夜尿 吃音 チック マイペース 我が強い オムツが外れない
母の気になる様子	不安・焦りが強い 神経質 表情が暗く乏しい 閉じこもりがち、援助を求めにくい 警戒が強い、助言が入りにくい 過保護、過干渉 遅れ・障害等の受容が困難
母子関係の問題	厳しい、よく叱る ネグレクト傾向 情緒的傾向、相性がよくない 関わりが少ない その他

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 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1. 二次・三次医療機関における院内虐待対応組織の活動現況調査

研究協力者 溝口 史剛 群馬大学大学院小児科  
工藤 久美子 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  
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

研究要旨 昨年度、医療機関内虐待対応組織化の現状につき調査（量的調査）し、医療機関内虐待対応組織の設置率は20.2%であり、2006年度の調査の10.9%と比べて、設置がさらに進んでいた事が判明した。本年度は、昨年度調査協力いただいた施設から、協力機関を募り、質的調査を行った。昨年度のアンケートの結果から、院内組織設置によって外部機関との連携が進み、外部からの虐待受け入れの態勢が整備される等の病診連携を進めるうえでの素地が整いつつあることが示唆されたが、現在の院内虐待対応組織は、その多くが設置後5年前後しか経ておらず、地域での連携システム構築に至っていない。個々の病院での事例対応を中心とした発展途上の段階にあるが、各々の施設は発展的対応を行うポテンシャルを秘めているものと思われた。地域連携システムの構築を推進する中心的人物（虐待対応専門医師）の養成、ならびに医療の専門性を活かす為の関係機関への啓発・ならびに連携、そして各々の病院全体の対応能力のボトムアップの3者を行っていくことが、地域の虐待対応能力を挙げる事となると思われる。

また、院内対応組織の医師間であっても、その虐待に関する用語の用途は様々で統一がなされていないことも示唆された。今後の課題として、院内組織が今後どのように発展していく事が望ましいかという点でのコンセンサスを形成していく過程を踏み、定義の共有を図る努力が必要であると思われた。

A. 研究目的 組織の設置率は20.2%（専門医研修施設  
昨年度の本邦における院内虐待対応組織設 34.3%、救急指定病院小児科5.6%）との結  
置率調査（量的調査）にて、全国的な院内 果であり、対象が若干異なる故、単純比較

はできないが、2006年度調査における設置率である10.9%に比し、この4年間で約2倍に増加していたことが判明した。

さて、当然のことながら院内組織の設置をもって、医療機関の責務が果たせたことになるわけではない。院内組織の構築により継続した活動が担保され、またそれを基盤にしたうえで、他機関との発展的な連携構築が構築されていく過程をゆっくりと踏んでいくものである。現在は、多くの病院がその過渡期にあり、各々の地域において様々な施策への取り組みがなされ始め、効果を挙げつつある発展段階にあると推察するが、その現況についてはまとまった報告はなく、不明であった。

現時点での各医療機関の対応スキルを確認するとともに、先駆的な取り組みの情報を集積、共有しフィードバックを行う事、並びに各医療機関の有する潜在性を確認することは、今後の医療機関内虐待対応組織のありようを考察し、より効果的な医療機関間、他機関連携の施策を検討するうえで、重要な基礎的資料になりうる。

今回、昨年度の量的調査（一次調査）において、詳細な二次調査に協力可能との回答を得た医療機関を対象に二次調査として、院内虐待対応組織の実態調査を行った。

## B. 研究方法

昨年度（平成22年1月）に実施した“本邦における院内虐待対応組織設置率調査”の際に、院内組織ありと回答した施設のうち、「今後、より詳細な二次調査につきご協力いただけますか」との設問に協力可能との回答をいただいた89施設（一次調査で院内組織ありと回答した医療機関の73.6%に該当する施設）に対し、添付したアンケ

ート用紙を配布した。調査票を平成22年9月上旬に配布し、10月までに回収を行った。

（倫理面への配慮）

個々の症例についての設問を排し、また個々の医療機関の状況を公表することはない旨明記した。

## C. 研究結果

全体で49施設より回答が得られた。（回収率は全体で52.8%：専門研修施設41施設/対象78施設（52.5%）、ならびに救急指定病院小児科施設6施設/対象11施設（54.5%））。

アンケートに協力いただいた施設の小児科常勤医数は平均12.6人であり、常勤医が存在する関連科の数も多く、おそらく地域の小児医療の中核病院となっている施設からの回答が多く含まれているものと思われた（図1）。

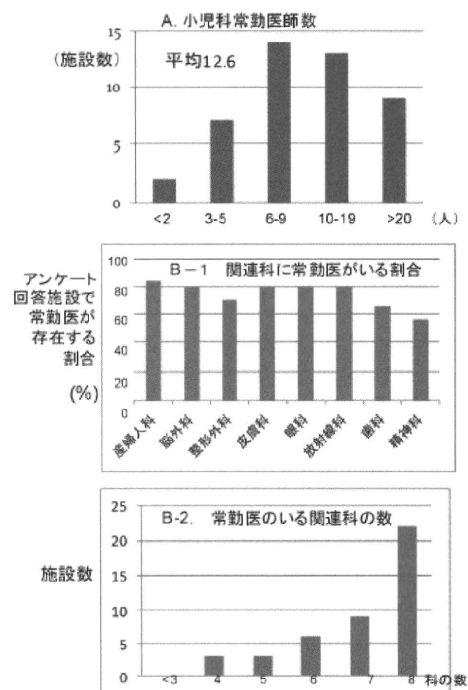


図1. アンケート回答施設における常勤医の状況について

院内組織の設置時期については平成14年を境に急増しており平成12年に設置された児童虐待防止法の影響が少なからずあったものと思われる。逆に児童虐待防止法施行

以前に院内組織が存在していた施設は6施設にすぎず、ほとんどの施設が設置後10年経ていないことになる(図2)。

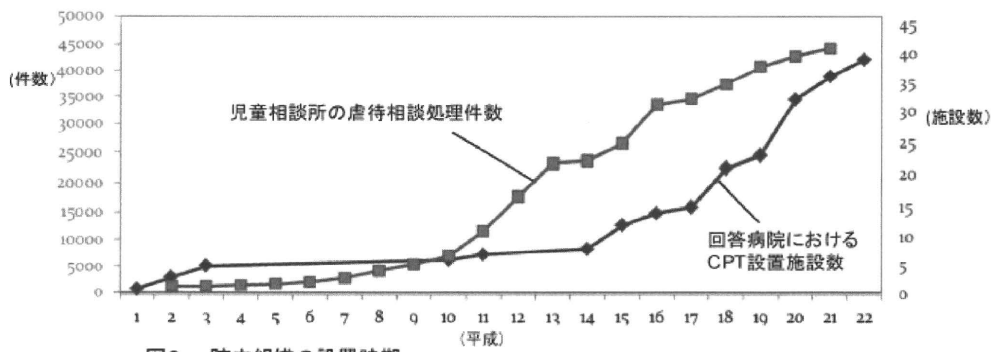


図2. 院内組織の設置時期

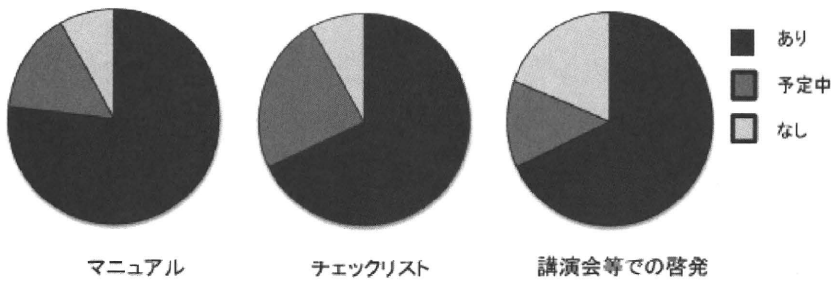


図3. 院内組織の運営

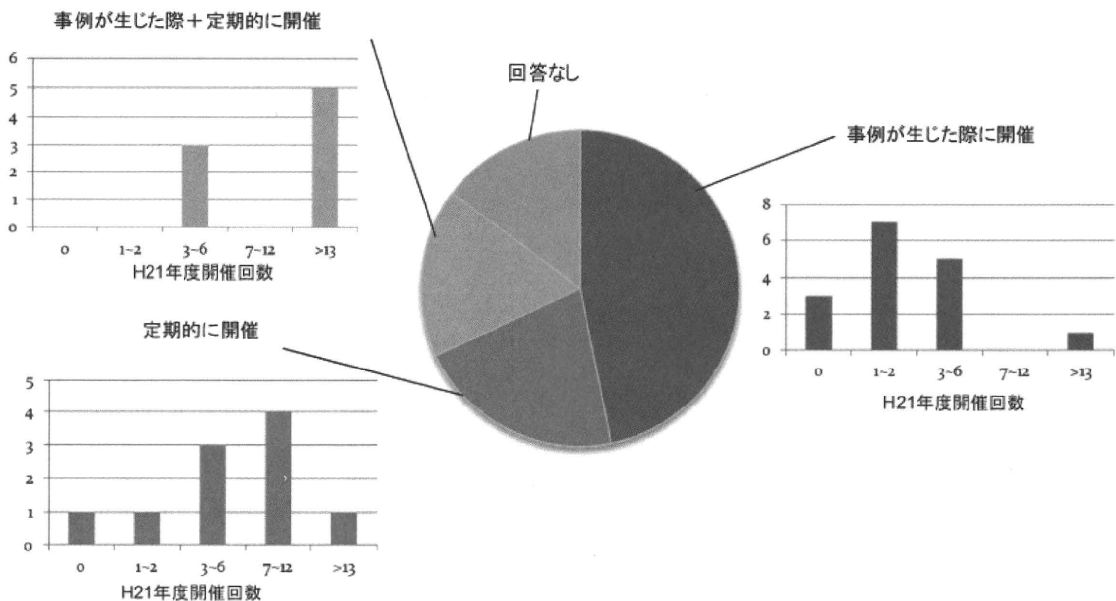


図4. 院内組織の会合の開催スタイル

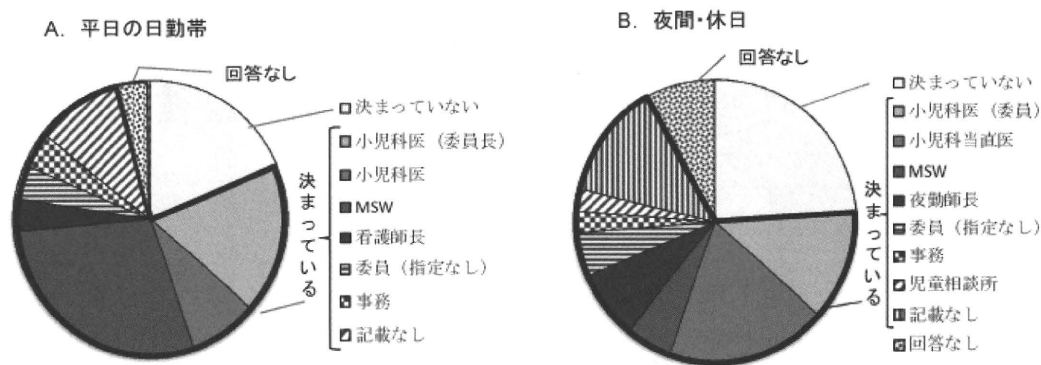
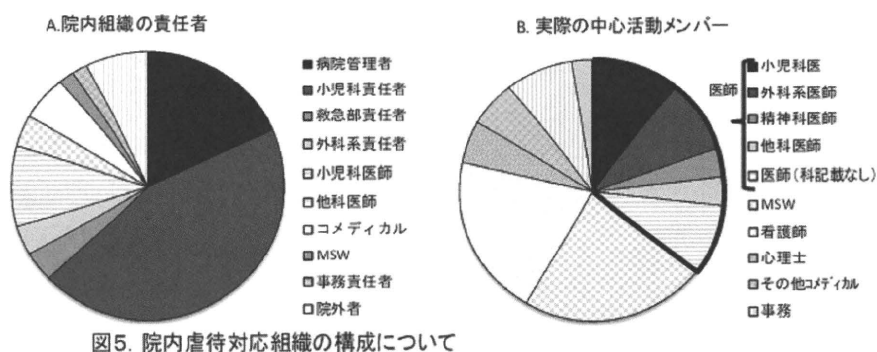
院内組織の運営においては、約 3/4 の組織がマニュアルを用意しており、2/3 の組織がチェックリストを活用し、講演会等の啓発活動を行っているとの回答であった（図 3）。

院内組織の会合の開催スタイルは、約半数（46.8%）の施設は事例が生じたのみの開催としており、そのような組織では、2/3 の施設は年間開催数は 2 回以下であり、3 施設は年間一度も開催されていなかった。定期的で開催していると回答した施設は、21.3%であり、そのような施設では、8 割が年 3 回以上、5 割は年 7 回以上開催していた。定期開催に加え事例が生じた際に開催していると回答した施設は 17%で、そのような施設においては、62.5%が年間 3 回以上の会合を持っていた（図 4）。

虐待対応組織の構成についてであるが、

組織の責任者は、約 2 割（19.6%）の施設で病院管理者が、約 4 割の施設で小児科責任者が任を負っていた。実際の中心メンバーに関しては複数回答可としたため、網羅的な回答が開く、真の中心職種を今回のアンケートで見出すことができなかったが、ほとんどの施設で医師・MSW・看護師すべてが中心メンバーとして関与しているという結果であった（図 5）。

虐待を認知した際の連絡先は、72.5%の施設で決まっていたが、22.5%の施設では決まっていなかった。連絡先が定まっている施設では、約 1/3 が小児科医、約 1/3 が MSW、残り 1/3 が看護師等その他の委員となっていた。夜間・休日では、連絡先が決まっている施設は、55.3%に減り、そのうち約 1/2 は小児科当番医が対応していた（図 6）





事例認知後の対応方法については、全例対応組織に連絡することとしている施設が68.1%（発見者が通告48.9%+主治医を通じ通告19.1%）で、必要事例についてのみ連絡と回答した施設が、17.0%であった。委員会に連絡する必要性は、半数の組織が個人の判断に依っていた。また連絡を行わなかった事例の半数は、各科対応と回答していた（図7）。

その他の暴力問題への対応に関する回答結果では、47.4%の施設は子ども虐待症例のみを対象としていたが、52.5%も施設はその他の暴力問題に関する対応も行っており、36.5%の施設は、DV対応も合わせて行っており、19.7%の施設では、子ども虐待・DV・高齢者虐待・院内暴力対応のすべての対応を担っていた（図8）。

実際の虐待対応事例に関する回答では、身体的虐待の入院事例の経験は、0例の施設

が38.3%で、1-2例の施設が27.7%であり、両者合わせて2/3の施設が、年間入院例2例以下であった。死亡事例を経験した施設は、年間3例以上の入院例を経験していた施設であった。うち複数の死亡事例経験施設が施設存在していた。重篤後遺障害事例経験施設も年間入院事例3例以上の施設においてのみみられ、3例以上の後遺障害例を経験している施設が2施設存在した（図9）。その他のネグレクト・性虐待・心理的虐待事例のまとめを図10に掲げる。

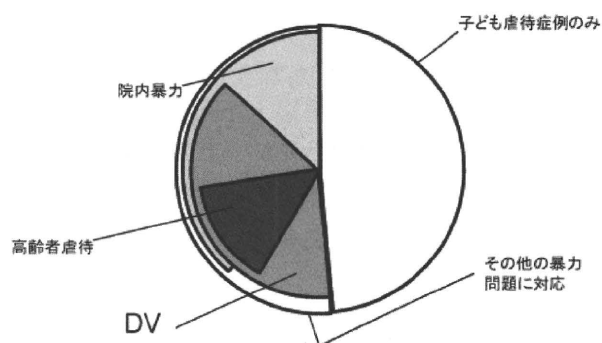


図8. その他の暴力問題対応状況

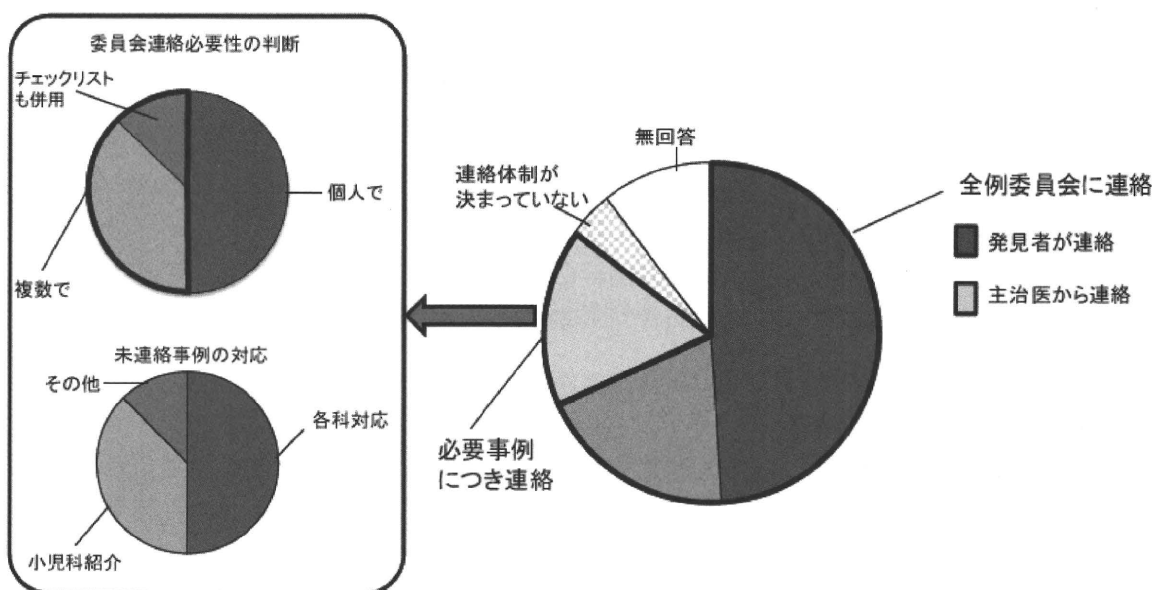


図7. 虐待事例を認知した後の、連絡・対応について

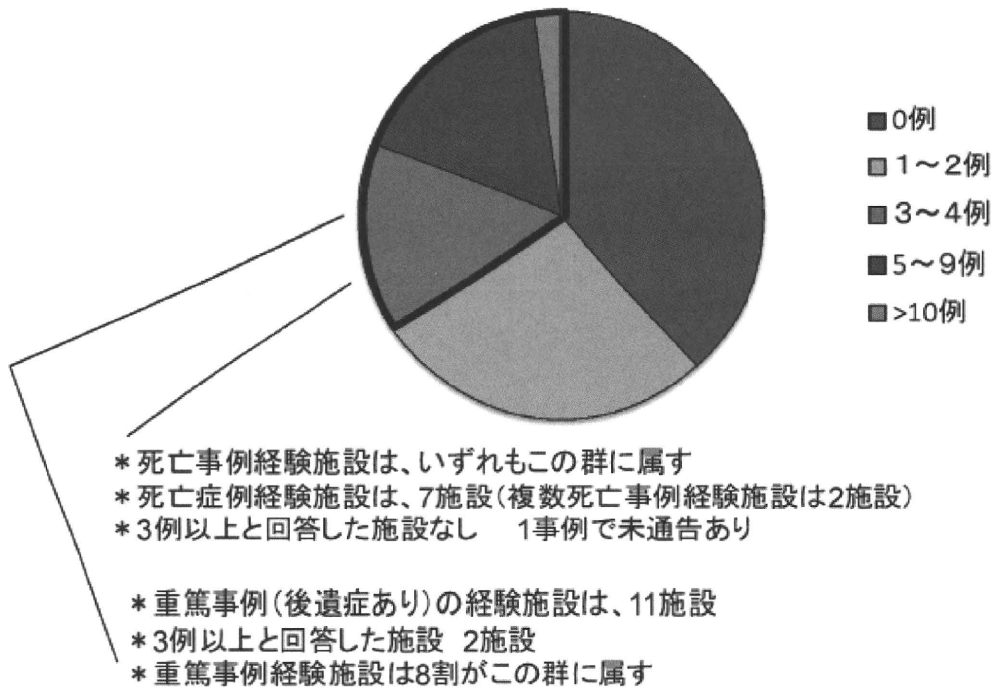
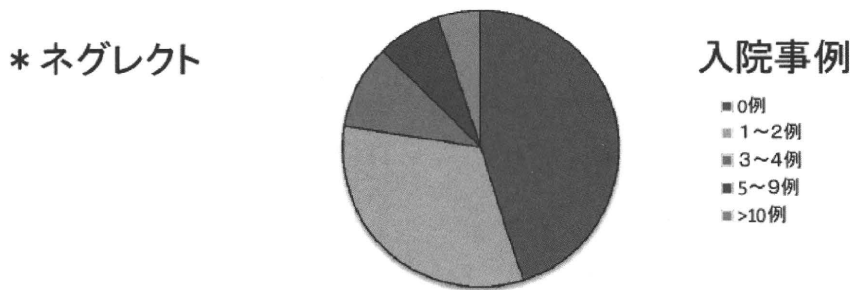


図9. 各施設の平成21年度の身体的虐待による入院事例経験数



死亡事例経験施設なし、後遺障害例経験施設は、2施設のみ

外来症例経験施設は16施設 うち10施設は3例以上の複数事例あり

\* 性虐待  
 入院事例経験施設 4施設  
 外来事例経験施設 5施設 のみ

いずれの施設も経験症例数 1-2例

\* 心理的虐待  
 入院事例経験施設 5施設（3施設は精神科なし）  
 外来事例経験施設 8施設（2施設は精神科なし）

複数症例経験施設は3施設のみ

図10. 各施設のネグレクト・性虐待・心理的虐待対応状況

また院内虐待対応組織の他施設との連携についてであるが、医療的適応で他の医療機関より紹介を受けた（おおよそ病診連携を反映すると思われる）経験のある施設は約半数にとどまり、社会的適応での紹介事例の経験のある施設に至ってはわずか19.1%にとどまっていた。逆に自身の医療機関から紹介を行った（おおよそ病病連携を反映すると思われる）経験に関しても同様の傾向であり、過半数の施設でその経験がなく、特に複数の社会的適応事例の紹介を行った施設は、わずか1施設にとどまっていた（図11）。医療-保健連携としての要支援児童通告、特定妊婦通告に関しては、要支援児童に関しては3/4の施設が通告経験があったが、特定妊婦通告に関しての経験

施設は半数を下回っていた（図12）。児童相談所からの一時保護委託をうけた経験のある施設は、約1/3(36%)の施設にとどまり、3例以上の事例を経験している施設は5施設のみであった（図13）。

さらに、院内虐待対応組織の発展的対応と位置づけられる、鑑別書作成、他機関連携での初動体制、性虐待対応、脳死事例の虐待除外、法医学連携、Child Death Review、被害児童の精神治療、加害親治療、医療系学生教育に関する、現状・ならびに将来的な対応状況についての回答結果の一覧を、図14に、発展的項目への対応可能と回答した項目数別の施設数を図15に示す。

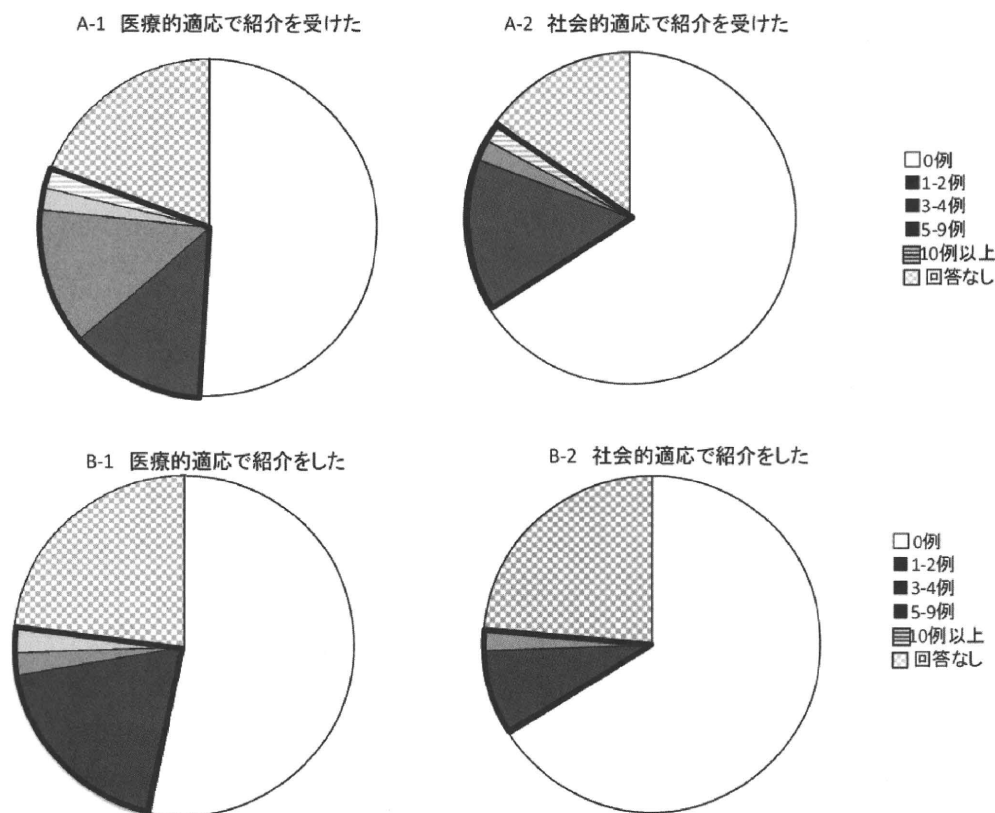
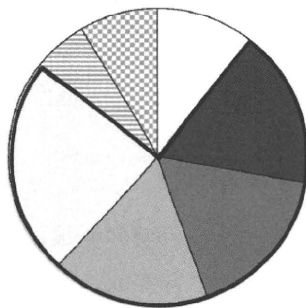
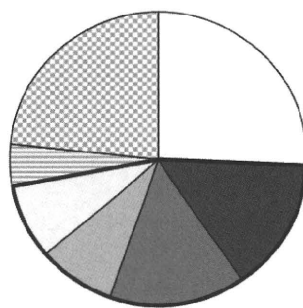


図11. 医療機関間連携の実際

A. 要支援児童通告

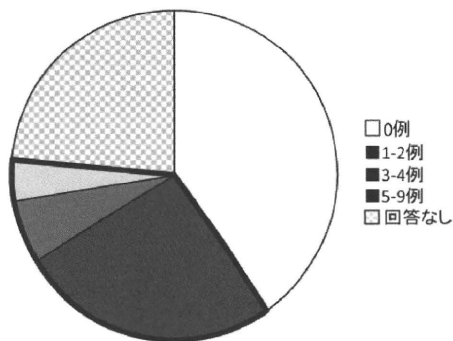


B. 特定妊婦通告



□ 0例  
■ 1-2例  
■ 3-4例  
■ 5-9例  
■ 10例以上  
■ 統計なし  
■ 回答なし

図12. 要支援児童-特定妊婦通告状況について



□ 0例  
■ 1-2例  
■ 3-4例  
■ 5-9例  
■ 回答なし

図13 児童相談所からの一時保護委託依頼状況

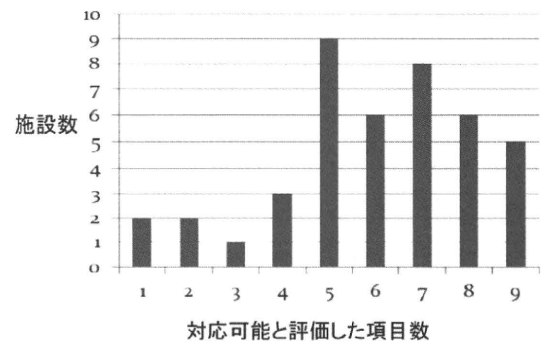


図15. 発展的項目へ可能と回答した項目数

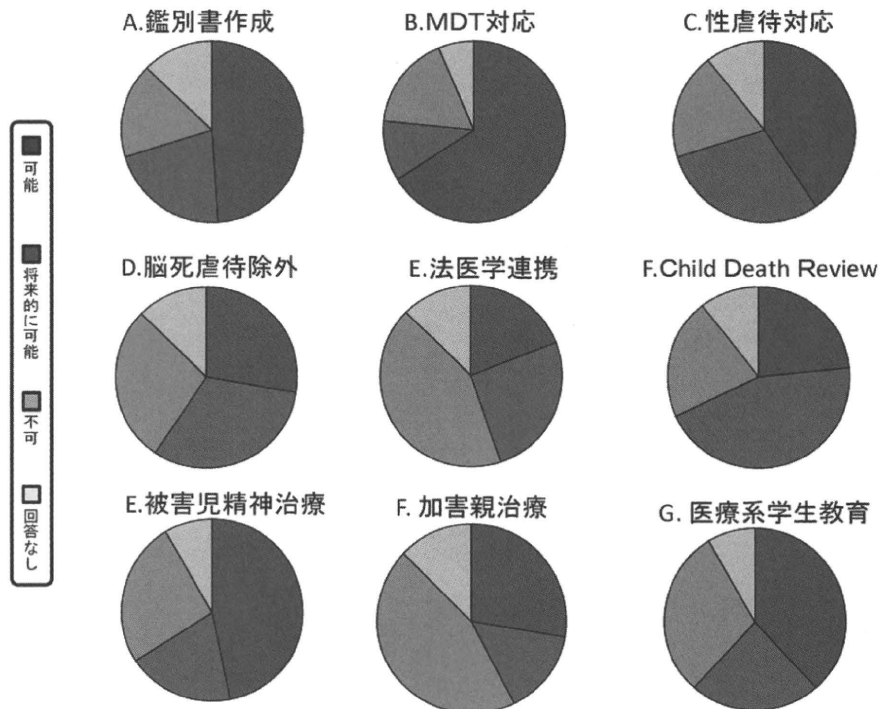


図14. 院内虐待対応組織の発展的対応について