

入において、その（虐待性と思われる）損傷における専門性ゆえに、独自で欠くことのできない役割を担っている。しかしながら、このような病院は、広範囲の子ども虐待症例に接する機会のある救急部門を、持たないことが多いため、総合的な子どものマルトリートメント・プログラム確立には不向きである。とはいえ、これらの病院でも、医療スタッフが子どものマルトリートメント症例に接した場合には、正確に診断できるスキルを維持し、一方では、独自の専門知識を求める子どもマルトリートメント・チームに対し、効果的な相談役となれるようなプロトコルを確立すべきである。

救急外来をもたない子ども病院では、本書の推奨事項を、自施設が子どものマルトリートメントに果たす役割を規定するために利用することも可能で、指針やコミュニティとの協調など、関連のある項目については、その独自の条件に合わせて応用していただきたい。

#### コミュニティ・ニーズの把握

子どもマルトリートメント・プログラムは、基本的、発展的、専門拠点向けにかかわらず、コミュニティとの協調の上に築かれるべきである。プログラムを確立または拡大する前には、子ども病院は包括的なコミュニティ・ニーズの分析を行うべきである。プログラムは、対象となる子どものニーズを把握し、そのニーズによって導かれるべきものである。

子ども病院は、子ども虐待の疑い例における治療、評価、医療オピニオン醸成における医療の専門機関であるため、いくつか例を挙げれば、捜査当局、社会福祉、精神保健の専門家、子どもの権利擁護センターおよび家庭内暴力の専門家など、他分野の様々なプロフェッショナルと綿密に連携している。子ども病院のうち非急性期治療施設では、救急医療を提供している病院と提携していることが多い。

こうした連携の下にニーズの分析を行い、どのような機関および組織が既に子ども虐待に対応しているか、子ども病院はその役割と専門性を活かし、どのように既定のネットワークを補完または改善できるかを決定する。

#### 補足資料について

本ガイドラインは、子ども病院が子どものマルトリートメントにおいてリーダーシップを発揮すべき、総合的な3段階定義の広義のパラメータのほかに、補足資料を提供する。本文中には、様々な子ども病院が実施している具体的な推奨事例を紹介している。本書の補足資料では、補完的な文献、計画用ツール、ガイドラインなどの支援材料が参照されている。

セクション 1:  
子ども病院内子ども保護  
チームの構造とスタッフ配置

マルトリートメントを受けた子どもは、子ども病院および病院が提携する協力機関の、様々な治療サービスを必要とする。子ども病院が、多機関連携の子ども保護チームを有している場合は、コミュニティサービスと連携すると最も包括的・総合的なサービスが提供できる。中央集中型の専門化された子ども保護チームは、可能な限り子どもとその家族、および医療スタッフへの援助を確保するためのものである(Bross, 1998年; Palusci, 2003年)。

子ども保護チームの概略は、子ども病院ごとに全く異なっている。しかし、広い意味では、全てのチームは同様の基本的機能を果たさなくてはならず、また核となる対応能力は同様に有していなくてはならない。子ども保護チームの規模や範囲がどのようなものであれ、子ども虐待またはネグレクトが疑われる子どもの主要な治療チームのケアを“肩代わりする”ものではない。医療プロフェッショナルの相談を受け、専門的な診断意見を提供し、法医学的エビデンスを収集し、医療面接の手引きや、家族や他機関との折衝を行うのが、子ども保護チームの仕事である。子ども保護チームへの照会は、通常、社会福祉機関、捜査当局、救急部門、新生児室、小児病棟、熱傷ユニット、および小児科、家庭医、胎児検診などの一次医療の診療所を通じて行われる。子ども保護チームの職員は、これらの照会機関とよい連携関係を保つことが必要である。

**基本的プログラム**または子ども保護チームを有する病院では、人員が限定されていることもある。チームには、最低、医療のリーダーシップを取る小児科医、管理調整部門と、子ども虐待分野に精通したスタッフによるソーシャル・ワークサービスが必要である。これらは全て子ども保護プログラムには不可欠の機能であるが、それぞれ独立した専門スタッフが当たる必要はない。例えば、子ども病院の中には、チームのリーダー医師が臨時管理調整者として働いている病院もある。ソーシャル・ワークは、病院全体のソーシャル・ワーク・チームが、必要な際のみ任務に当たる場合も多い(第3章、13ページ参照)。さらに、子ども病院では、適切なコミュニティの構成員を子ども保護会議に参加させ、常時活用している場合もある。

**発展的プログラム**では子ども保護チームを、子ども病院の運営ユニットと位置づけ、中央集中管理と運営機能を持たせている。チームは子ども虐待症例を検証するため、定期的、反復的に会合を持っている。必要時には、チームは子ども保護に関わっているコミュニティ機関とも連携している。

**専門拠点向けプログラム**では、さらに大規模な、精神分析医やソーシャルワーカーなど、他の保健プロフェッショナルも参加した、より包括的な子ども保護チームが確立されている。(この第3段階のプログラムも、精神医療およびソーシャル・ワークとの連携は必要で、このような専門家が子ども保護チームに任命されていない場合は、病院の他部門から要請したり、照会を行うことも可能である) さらに、専門拠点のチームでは高度な診断および治療能力を有するため、病院の医療および外科部門のサブスペシャリストと協議する必要性も生じてくる。

## 第1章: 医療的リーダーシップ

全ての子ども病院の子ども保護チームは、子どもマルトリートメントについて訓練を受けた医師による医療的リーダーシップを必要とする。医師は、広範な運営、教育、臨床責任を負い、任務にふさわしい幅広いスキル、知識および経験を持っていなければならない。子どもマルトリートメント・プログラムのレベルに関わらず、医師は経験豊富で子ども虐待およびネグレクト問題についての訓練を受けており、最新の患者ケア、検査および診断スキルを有しているべきである。さらに、管理能力があり、ゆとりを持ってリーダーシップを発揮し、公的な場に対応できること、子どものマルトリートメント問題について様々な人々を啓発し、教育する能力があることが求められる。

**基本プログラム**では、少数の例外を除いて、小児科医が医療の方向性を示し(病院の権限により、病院スタッフまたはコミュニティ・ベースで選択するが、小児総合医療の有資格医が最適)、子どもマルトリートメントの分野でイニシアチブを取る。基本プログラムでは、リーダー医師には、次のようなことが求められる。

- ・最新の医療行為および該当分野の研究知識を追求する
- ・医療情報を整理し、診断データを解釈して、非医療分野のコミュニティのプロフェッショナルに、その懸念や印象のレベルに応じた説明ができる
- ・直接監督、および提携している医師(専門的関心があり、訓練を受けた者)、研修医、学生、レジデントおよび他の病院スタッフが担当した症例に対して直接的なスーパーバイズやレビューを行う。チームのリーダー医師が小児科医ではない場合は、訓練を受けた小児科医がこの医療サービスを行う。
- ・法的システム、および必要時には裁判において、医療情報を説明する
- ・MDTに参加し、他の医療ケア・プロフェッショナルおよびコミュニティのチーム・メンバーと連携し、力量を発揮する
- ・(正式な子ども虐待トレーニングを独自に持っていない場合であれ)子どものマルトリートメントに対しての包括的なトレーニングやその発表の場を有している(補足資料A, 42ページ参照)。
- ・子どものマルトリートメントに関して、病院内やコミュニティにおいて、病院が子どもとその家族のニーズにどう対応するかという問題のリーダーシップをとる
- ・コミュニティで入手可能な研究資源を知っており、症例データを提供することによって、より広範な子どものマルトリートメント・プログラムの、研究活動を協働して行う事が出来る

発展的プログラムでは、リーダー医師の責任範囲が広がる。この高まりつつあるプログラムには、教育および訓練、権利擁護、社会奉仕、および予防など、より広範な補助的要素がある。このレベルでは、リーダー医師は、次のようなことを行う。

- ・コミュニティの要求に応じた病院での人員配置率を保ち、子どものマルトリートメント症例に医療的に適正な対応が取れるよう保証する
- ・ピア・レビューや、子ども保護チームが編成した教育プログラムにおいて医療リーダーの役割を果たす(病院での実例 1)
- ・他の医師の、子ども虐待およびマルトリートメントの管理や相談に関する学習の指導を行う
- ・チーム機能を検査し、質を保証しようとする取り組みを支援する
- ・チームの共同会議開催を実現する
- ・子ども病院での、被虐待・ネグレクト児への医療サービス向上を指揮する(病院での実例 2)
- ・現行の運営支援および資金援助の存続を支援する

専門拠点向けプログラムにおいては、その分野のリーダーまたは子ども虐待およびネグレクトに関するフェローとしての研修を受けた小児科医の配属が望ましい。数年のうちに、認定制が施行され、医師がその称号を得るための年数が経過すれば、多くの卓越拠点で子ども虐待における専門医試験の受験資格者、または米小児医学委員会の子どもの虐待医資格を有するリーダー的医師を選択することになるだろう。

専門拠点では、プログラムで位置づけられるものとして、リーダ医師の責任として、地域のリーダー、教育者、研究センターとして機能させること、が加えられる。この拠点では、病院で診察する被虐待児の人数に応じて医療スタッフの配属率が定められ、可能な場合は、地域・地方の子ども福祉機関が追跡調査した人数を反映する。このチームのリーダー医師は、下記のようなことを行う。

- ・子ども保護チームによる子どもの虐待、マルトリートメントの研究を支援、円滑化し、そのような研究を指揮したり、共同研究を行う
- ・コミュニティにおける権利擁護、および予防への取り組みにおいて主要な役割を果たす(病院での実例3)
- ・児童権利擁護センターや、家庭内暴力防止・介入プログラム、子ども虐待防止プログラム、および子ども保護チームの任務の拡大にあわせ、その他のコミュニティ、権利擁護プログラムにおいても医学的リーダーシップを発揮する
- ・地域・地方におけるピア・レビューの提供者、同僚研究者の指導者となる
- ・子ども虐待およびネグレクトに焦点を当てた研究活動を先導し、当該研究の指揮において患者保護のために必要となる手順を熟知している

1 地域の子どもの保護センターであるアイオワ州・デモインのBlank Children's Hospitalは比較的新しい施設で、リーダー医師であるRowan Shah, MDの来歴より、同施設には当初より強い教育的側面が期待された。Shahはアイオワ大学の教職員として、小児科のレジデントに1か月のローテーション指導を行っている。同センターは、薬物への曝露や子ども虐待に接する可能性のあるコミュニティのヘルスケア職員や、その他関係者にも研修を行っている。Shahは、研修は一般の人々と関係を持つ素晴らしい手段だという。“Blank Children's Hospitalは私に都市部・地方に関わらず出張し、多様な領域のプロフェッショナルたちに教育的ワークショップを提供する機会を与えてくれた。これらのコミュニティでの多くでは、症例が見つかり、評価が必要とされる場合は、我々が支援を供給できることを知ってくれている」とShahは言っている。詳細は、[Chaney Yeast yeastc2@ihs.org](mailto:Chaney Yeast yeastc2@ihs.org) まで; または<http://www.blankchildrens.org> のサイトを参照;<http://www.childrenshospitals.net> のサイトより“子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 子ども虐待チームの肖像”をダウンロードできる。

2005年6月、米国小児医学委員会 (ABP) は、小児科学 (子ども虐待分野) という新たなサブ・スペシャリティ創設を促す請願を承認した。この段階での承認手続きには、1年間の公衆意見聴取期間が設けられる。最終的な承認は2006年秋と見込まれる。この時点で、資格試験によるフェローシップ制度確立と認定作業が開始される。その後、現在子ども虐待分野に従事する小児科医にも受験機会を与える“救済”期間が設定される。

2 子ども虐待対策の発展的プログラムは、外傷、救急および神経外科部門を有していると、病院内での被虐待児の一体的ケアを改善することができる。デンバーのThe Children's Hospitalの提携病院である Kempe Children's Centerでは、子ども保護チームは病院の外傷、神経外科および広報部門と提携し、乳幼児揺さぶられ症候群（虐待性頭部外傷とも言われる）に関する教育プログラムを開発している。この取り組みは、親に揺さぶりのリスクを啓発するものである。詳細は、Andrew Sirotnak, M.D. [sirotnak.andrew@tchden.org](mailto:sirotnak.andrew@tchden.org) まで; または <http://www.thechildrenshospital.org> のサイトを参照; <http://www.childrenshospitals.net> のサイトより “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 子ども虐待チームの肖像” をダウンロードできる。

3 デンバーのThe Children's Hospitalの提携病院であるKempe Children's Centerでは、リーダー医師、Andrew Sirotnak, M.D.が多くのコミュニティ組織のメンバーに、子ども虐待問題の研修を実施しており、Denver County's Court Appointed Special Advocates (CASA)のプログラムとも、緊密な連携を結んでいる。SirotnakがCASAの代表としてイベントに参加する場合や、CASAのボランティアに研修を行う際は、センターおよび病院の大使の役割も果たしている。彼は、子ども虐待に病院で対応するだけでなく、広くコミュニティレベルで果たすべきプログラムの責務を人々に示している。詳細は、Andrew Sirotnak, M.D. [sirotnak.andrew@tchden.org](mailto:sirotnak.andrew@tchden.org) まで; または <http://www.thechildrenshospital.org> のサイトを参照; <http://www.childrenshospitals.net> のサイトから “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 子ども虐待チームの肖像” をダウンロードできる。

## 第2章: チーム運営および調整

全ての子ども保護チームの基礎となるのは、チームの質の分析および対応に、献身的に取り組む臨床指向のコーディネーターである。コーディネーターの研修は、チームが取り組む問題の位置付け、医学的分析から精神保健問題、地域の虐待対応チームと病院チームの相互交流にまで及ぶ。チームのコーディネーターは、プログラムが直面する臨床的問題を分析し、プログラムを強化し、提供するサービスの質の向上に向けた、たゆまぬ努力を先導する。

多くの施設で、コーディネーター役に任命されるスタッフはソーシャル・ワーカーまたは看護師長である。時には、その任務がチームメンバーで持ち回りとなる場合もある。子ども虐待対応チームでは、個別の症例の分析・管理において、臨床的なソーシャル・ワーク支援が必要とされるからである (第3章、13ページ参照)。

基本的プログラム策定、または子ども保護チームの編成に当たっては、チーム・コーディネーター役をどのように育成するかについて、考慮すべき要素が多い。

- ・ チーム・コーディネーターの役割は、この役割を任命した職位の、病院の業務規定の中で具体的に示されるべきである。この有給の職位を通じて、病院は子ども虐待業務への真剣な取り組みをしているということを可視化することができる。
- ・ 病院はチーム・コーディネーターに、責務を適切に果たせるよう、十分な時間を割り当てるべきである。この役割に必要とされる時間は、規模や、全体の取扱い症例数などによってプログラムの複雑さが異なるため異なっている。個々の病院ごとに、パートタイムから常勤まで様々な形態がありうる。
- ・ チーム・コーディネーターは、病院の支援の下、定期的なプロフェッショナル向けの教育的取り組みに参加し、子ども虐待全般、ならびに優れた (病院内での子ども虐待に対しての) 対応プログラムの実習方法、そして自分たちの施設の子どもの虐待対応プログラムを効果的かつ効率的に実践する方法、についての知識を深める。

◀10▶

子ども保護チームのコーディネーターは、子ども虐待に対応するプログラムの、効果的かつ効率的な管理を可能にする運営システムを確立する必要がある。リーダー医師、コーディネーターが直接的に、または代理者を通じて、協調して業務に当たる：

- ・子どものマルトリートメント疑い症例を管理する指針および手続きを策定する。これには、子ども虐待疑い例の同定における病院の指針、子どもの評価、内部および外部の照会手続き、機密性、および地域の子ども虐待対応チームと、医療情報を適切に共有する手段などが含まれる。(第5章、19ページ参照)
- ・核となる情報の確保、および時宜を得た追跡機能を発揮する。
- ・必要に応じて、各地域の子ども虐待対応チームと、病院の子ども虐待対応プログラムを開発・統合する。コミュニティ・ベースのチームと共同作業する場合、病院は病院のソーシャル・ワークと子ども保護のソーシャル・ワークが全く異なるなど、各チーム内の代表機関のそれぞれの固有の役割とニーズに違いがあることを、十分に把握しておく。
- ・各地域の子ども虐待対応チームの調査に、連携・協力する。これは期待される役割であり、他の病院のプライバシーおよび機密性の既定に縛られるべきではない。(病院での実例 4)
- ・地域の関連機関および地域の関連病院の、中心的な照会先となる
- ・正確な診断を得るため、様々な提供者による患者のヒストリーおよび記録の収集をサポートする。これには、チームで観察・治療された損傷に対して養育者が行う説明の、全てが含まれる。医学的所見と説明されたヒストリー間の不整合性というものは、しばしば非事故性の外傷を評価する上での、診断における主要要素になる。虐待している養育者が、損傷および治療を受けさせる時期の遅れにつき幾通りもの説明をしたり、説明が変遷したりすることは、子ども虐待症例では珍しくないため、全てのヒストリーを記録することが重要である。このようなヒストリーを聴取するのは医療機関の責務であるが、コーディネーターは、医療記録が適正に管理され、正確なシステムで保存され、症例管理および調査の際に容易に閲覧できることを保証するようにする。
- ・子ども虐待およびネグレクト患者の症例管理を行い、適切なフォローアップと治療を可能にする。
- ・地域の関連機関に対し、子ども虐待の医学的評価に関する基本的な情報提供を行う。
- ・研修によって、病院または医療職員による、ピア・レビュー体制を組織する。子ども虐待チームのピア・レビューには、医学的ピア・レビューから子ども面接官や精神分析医のピア・レビューなど、幾通りもの形態が考えられる。

子ども病院の子ども保護チームが、スタッフと能力を拡充し、発展的プログラムのレベルに移行する場合は、チーム・コーディネーターの責任も同時に拡大する。そのような施設では、チーム・コーディネーターは下記に留意する。

- ・チームのリーダー医師および病院の資金調達スタッフと協調し、現行の運営支援および資金を維持する
- ・多領域にわたる子ども保護チーム。が、病院内またはコミュニティ・ベースで会合を持てるよう、組織化し、円滑化を図る。
- ・外部・内部および施設横断的ピア・レビュー・システムを組織化し、円滑化を図る。
- ・地域の子どもの虐待対応システムとの差異を確認し、チーム運営向上のために示された見解や機会を、リーダー医師、病院管理者、および各地域の各々の機関の責任者に伝達する。

子ども保護の**専門拠点**となる子ども病院は、主にその地方におけるリーダーとしての役割と、網羅的な社会奉仕・擁護活動、および、上級教育・研究コンポーネントを有している点で、他と差別化される。このような高度に発展した拠点では、チームの調整者は下記に留意する。

- ・子ども保護チームのコミュニティでの擁護活動、および防止への取り組みを、調整および支

援する (第6章、21ページ参照) (病院での実例 5)

- ・ 卒前教育、初期臨床研修、および後期臨床研究のローテーションについての事業計画および運営の調整を含む、チームの研究プログラムおよび教育奉仕活動を円滑化する(病院での実例 6)
- ・ 子ども保護活動に参加する地区および地方の組織で、リーダー的役割を果たす
- ・ 病院内および地方のコミュニティにおいて、子ども保護チームを認識してもらう機会を模索し、プログラムの進歩、増強を図る (病院での実例 7)

**4** 子ども保護チームの能力は、チーム・メンバー内でのコミュニケーションの質に正比例することが多い。アイオワ州デモインのBlank Children's Hospital では、児童相談所の調査員および捜査関係者がお互いの会合に参加しているため、子どもの安全および調査の重要事項の決定は、チームが集めた医学、精神医学、および司法面接内容をもとに、タイムリーに下される。Blank Children'sの地方子ども保護センターのマネジャーであるChaney Yeastは、プログラムで関係するプロフェッショナルたちを“顧客”と見なし、特に円滑に進んだ例では、なにが原因だったかを知るため、定期的に顔を出している。このような疑問に答えていくことは、プログラムを改善していくための情報を得ることになり、また地域の子どもの保護チームのメンバーに、自分たちの意見が尊重されていることを伝えることにもなる。詳細は、Chaney Yeast [yeastc2@ihs.org](mailto:yeastc2@ihs.org) まで; または <http://www.thechildrenshospital.org> のサイトを参照; <http://www.childrenshospitals.net> のサイトから “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 子ども虐待チームの肖像” をダウンロードできる

**5** フロリダ州タンパのSt. Joseph's Children's Hospital of Tampa では、子ども虐待防止教育を珍しい場所で実施している。刑務所内で行っているのである。病院スタッフは、なるべく多くの子ども虐待(特に乳幼児揺さぶられ症候群)に焦点を当てた教育の聴講者に訴えたいと考え、独身の十代の父親こそ、ふさわしい聴講者だと確信した。防止教育とともに、典型的な子どもの発達、前向きなしつけや家庭内での安全など、他の話題も提供された。これだけの幅広い情報を提供する目的は、若い父親たちに、自分の子どもの生活の中で積極的にその役割を果たすことを促すことである。詳細は、Melanie Hall [melanie.hall@baycare.org](mailto:melanie.hall@baycare.org) まで; または <http://www.stjosephschildrens.com> を参照

**6** 虐待による頭部外傷(AHT)防止プログラムの成否に関する追跡調査の基準策定にあたり、オハイオ州コロンブスのChildren's Hospitalに設置されているPrevent Child Abuse Ohioでは、AHTの一貫したコードが利用されていないことを突き止めた。研究者たちは、1997年から2003年の間に3歳未満の子どもを対象にデータを収集し、虐待による頭部外傷に何十種類もの病名コードが使われていることを確認した。このプログラムに協力したある医師は、これまでのヒストリーを踏まえた基準を策定し、将来の症例分析に役立つ枠組みを構築するため、全ての関連医療記録を検証した。詳細は、Philip Scribano, D.O. [scribanop@pediatrics.ohio-state.edu](mailto:scribanop@pediatrics.ohio-state.edu) まで; または <http://www.childrenscolumbus.org> のサイトを参照; <http://www.childrenshospitals.net> のサイトから “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 重大な目的のためのシンプルなモデル: 揺さぶられ症候群の防止” をダウンロードできる。

**7** カリフォルニア州サクラメントにあるUniversity of California Davis Children's HospitalのCAARE Diagnostic and Treatment Center and California Medical Training Centerでは、ディレクターのMarilyn PetersonがCAARE Centerのプログラムに基づく、病院に一般人の関心を集める方法を模索している。The Sacramento Beeが年に一度の地域一の職場を決定するコンテストを開催した際、Petersonは病院として応募し、その結果、子ども虐待対応プロ

◀12▶



グラムが評価され、このカテゴリーで優勝した。寄付収集に成功している同センターの毎年恒例のゴルフトーナメントも、有効な広報手段となっている。病院の運営者たちは大企業の役員たちとゴルフを行い、企業のリーダーたちの病院への関心をさらに高めている。Petersonは、センターでのニュース性のある出来事を病院の電子ニュースレターに掲載し、州および連邦政府関係機関の首脳をセンター訪問に招待している。詳細は、*Marilyn Peterson* [marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu](mailto:marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu) まで;または <http://www.ucdmc.ucdavis.edu/children> のサイトを参照

### 第3章: その他のプロフェッショナル

子ども病院の子ども保護チームは、他のプロフェッショナルとともにヒストリー聴取を行い、虐待やネグレクトが疑われる場合に、子どもや家族を支援することができ、虐待のリスク・ファクター評価のための心理学的分析のできる、訓練を受けたソーシャル・ワーカーのサービスを提供しなければならない

ソーシャル・ワークの機能を受け持つのは、子ども保護チームの専任のソーシャル・ワーカーでも、この機能について選定され訓練を受けた、病院内の他のソーシャル・ワーカーでもよい。プログラムの規模が大きく、より複雑になるにつれ、子ども保護チームは独自のスタッフであるソーシャル・ワーカーを有することが多くなる。

理想的には、**基本的プログラム**にも、子ども保護チームの専任メンバーとしてソーシャル・ワーカーが任命されていることが望ましい。実際に、ソーシャル・ワーカーを運営ディレクターとしている子ども保護チームもある。(この場合は、医療ソーシャル・ワーカーがチームおよびチームが支援する子どもと、その家族のために必要とする資金を損なうことなく、運営機能と調整機能が果たせるよう、十分な資金が確保される必要がある)

子ども病院の中には、人員および資金が限られているため、子ども保護チームに常勤のソーシャル・ワーカーを雇用することが難しい施設もある。最低でも、病院全体で一人はソーシャル・ワーカー職員がチームの業務に当たるよう任命され、チームのニーズを熟知し、必要に応じて症例に対応できるようにすることが必要である。(病院での実例 8)

ソーシャル・ワーカーは、子ども保護チーム内の一員となっている場合であれ、必要に応じてソーシャル・ワーカー部門から任命される場合であれに、以下に留意する。

- ・子ども虐待の力動、および病院において虐待を認知する方法論について訓練を受けている
- ・コミュニティ・ベースのチームと連携する
- ・子ども虐待の通告に関する法律の義務を熟知していること
- ・子どもマルトリートメントに関するコミュニティ内の照会先の知識があり、地区内での照会コーディネーターとしての能力を有する。
- ・症例検討および症例発表に参加する
- ・危機介入を含め、精神的支援などの家族が求めるサービスが満たされるよう保証する。

**発展的プログラム**では、プログラムの醸成に比例してソーシャル・ワークの人員も増強される。

- ・通常の子どもの保護診療・業務時間内は常に対応可能であること
- ・緊急時には時間外でもオンコール・システムで対応可能であること
- ・症例検討および症例発表に参加する
- ・子ども保護業務に当たる新たなソーシャル・ワーク・スタッフの教育および研修を行う
- ・ソーシャル・ワーカーの求めに応じて医療スタッフにも教育を行う  
等がプログラムの内容に含まれることとして想定される。

専門拠点向けプログラムでは、チームにはさらに発展した症例管理機能が加わる。(病院での実例 9)このプログラムでは、ソーシャル・ワーカーには次のようなことが求められる。:

- ・ その地方における、小規模病院のソーシャル・ワーカーや、医学的基盤を持たない子ども保護チームのソーシャル・ワーカーの、コミュニティ内の照会先となる
- ・ 深刻な子ども虐待症例を取り扱うプロフェッショナルの、心の健康に対応する
- ・ ソーシャル・ワーカーとしての専門的なトレーニング、およびインターンシップに参加する(病院での実例 10)

**8** 2003年に設立された、フィラデルフィア、St. Christopher' s Hospital for Children の子ども保護チームは、全米で最も新しいチームである。発足以来、スタッフにはリーダー医師や看護師だけでなくソーシャル・ワーカーが含まれていた。24時間体制で相談業務を行うため、病院の主たるソーシャル・ワーカー部門から必要に応じてソーシャル・ワーカーを派遣できるようにになっている。開始当初から、ソーシャル・ワークは、子ども保護チームにおいてリーダー的な役割を担っている。病院のソーシャル・ワークのディレクターは、チームを設立したメディカル・ディレクター、Angelo Giardino, M. D. (現在はヒューストンのTexas Children' s Hospitalに勤務)と協力して、チーム創設のための立ち上げ会議に携わった。詳細は、Angelo Giardino, M. D. [aggiardi@texaschildrenshospital.org](mailto:aggiardi@texaschildrenshospital.org) まで;または <http://www.stchristophershospital.com> のサイトを参照; <http://www.childrenshospitals.net> のサイトより “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 子ども虐待チームの肖像” をダウンロードできる

**9** カリフォルニア州サクラメントのUniversity of California Davis Children' s Hospital にあるThe CAARE Diagnostic and Treatment Center and California Medical Training Center には、120人のスタッフに対し5人のソーシャル・ワーカーがおり、その中には資格を持つ臨床ソーシャル・ワーカー、ケース・マネジャーがいる。これらのプロフェッショナルが提供する心理社会的サービスには、心理社会的要素、子どもや家族へのカウンセリング、患者擁護および症例管理、センター内の心の健康に関するサービスへの照会、その他の機関やサービスへの照会が含まれる。詳細は、Marilyn Peterson [marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu](mailto:marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu) まで;または<http://www.ucdmc.ucdavis.edu/children> のサイトを参照

**10** カリフォルニア州サクラメントのUniversity of California Davis Children' s Hospital CAARE Diagnostic and Treatment Center では、毎学年、サクラメントのソーシャル・ワーク校であるCalifornia State Universityとの提携により、Masters of Social Workの2年生の学生2人に研修を実施している。インターンたちは、熟練したソーシャル・ワーカーや多領域にわたる子どもマルトリートメントのスタッフとともに働き、資格を持つ臨床ソーシャル・ワーカーの監督の下、臨床的、医学的ソーシャル・ワークのスキルを学ぶ。インターンたちは、子ども虐待通告法の定めに従い、子ども虐待とネグレクトの法的小および倫理的問題や、認知行動療法、親子相互交流療法について研修し、子どもと家族への直接サービスを経験する。詳細は、Marilyn Peterson [marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu](mailto:marilyn.peterson@ucdmc.ucdavis.edu) まで;または <http://www.ucdmc.ucdavis.edu/children> のサイトを参照; または <http://www.childrenshospitals.net> のサイトより “子ども虐待とネグレクトに立ち向かう: 教育と訓練の未来” をダウンロードできる。

セクション 2:  
子ども病院内子ども保護  
チームの機能

子ども病院内の、子ども保護専門チームは、病院全体の子どもマルトリートメント監督機能を委託されており、それは診断や治療などの核となるサービスから、社会奉仕、教育、研究といった、より広範なプログラムに至る。チームは、医学的分析および入院患者からの相談、救急および他科の診察からの要請、内部および外部からの照会等に対し、子ども虐待症例に関する医学的意見を提供し、病院の虐待に関する指針および手続きの向上を支援する。“チーム”といっても、場合によっては、訓練を受け、子ども虐待に関心のある小児科医一人しかおらず、臨床業務と、必要に応じて業務調整のための他の病院職員との連携業務を行っていることもある。

プログラムの範囲が広がるにつれ、子ども保護チームの機能と業務もこの章で述べるように拡大していく。基本プログラムは核となる臨床サービス、記録およびコミュニティの提携機関との調整業務を提供するが、より大規模で進歩したプログラムでは、子どもの権利擁護センターの主催、プロフェッショナルの訓練機会の先導、家庭内暴力防止など、他のサービスの併設なども行う場合がある。

#### 第4章: 臨床業務

子ども病院の子ども保護チームの基本的な機能は、虐待やネグレクトを受けている疑いのある子どもが、正しい診断を受け、可能な限りの最も適切な医療ケアを受けられるよう保証することである。子ども保護プログラムのその他の要素も重要であるが、子どもの医療ニーズに配慮することは最重要である。

非急性期医療センターでは、これらの機能のある程度の部分を、外部に委託することがある（最初の介入機関となった場合）が、急性期ケア施設からの照会により、これらの機能の一部のみを提供することもある。

##### 基本的プログラムの機能

- ・ 子どもマルトリートメントの被害者であると疑われる全ての子どもに、包括的な医学的評価を行う。医学的評価は、熟達した医療提供者の策定した専門的基準に基づいて実施される(病院での実例<sup>11</sup>)
- ・ 子ども保護チームの医師による相談が可能である。子ども全員が、小児科医による子ども虐待の検証を、タイムリーに受けることができることが保証されている。対応は医学的に適切で、症例の緊急性を反映したものであるべきである。対応基準は、子ども虐待対応チームの策定によるものである。
- ・ 医療スタッフは、医学的に完全なヒストリーを聴取し、子どもの安全に対するニーズに応じて評価する。
- ・ 自院の子ども保護チームでは性虐待検査の専門的対応できない場合は、地区または地方の子どもの権利擁護センターで、タイムリーに性虐待検査の照会対応ができる専門家を確保する。
- ・ 内部または外部の訓練を受けた医療面接者が、子ども保護チームで聴取したヒストリー情報の議論に参加する
- ・ 心理社会的分析および心の健康に関する照会が可能

発展的プログラムでは、臨床業務の違いは、人員面でも、業務時間全般にも認められる。理想的には、通常を受診時間に子ども保護サービスを受けられる外来があることが望ましいが、発展プログラムの中にも、具体的な“診療室”を持たない例もある。

発展プログラムでは、

- ・ 子どものマルトリートメントが疑われる症例は、タイムリーに病院内の子ども虐待対応チー

◀16▶

ムに通知されるための指針がある

- ・プログラム、診療室またはセンターには、子ども保護チームのメンバーが配属され、子ども虐待が疑われたり申し立てられている症例を評価する(病院での実例 12)
- ・子ども保護チームは入院中および外来の、子どもマルトリートメントの被害が疑われる患者の相談を受け、医学的評価を監督する。チームの誰かが毎日オンコール体制となっている。(病院での実例13)

専門拠点病院における臨床サービスの主要な相違点は、子どもマルトリートメントの専門家が、子ども虐待が疑われる子ども全員の身体検査を行う点にある(病院での実例14)。その他の施設では、こうした医師は常時対応可能ではなく、主に身体検査に当たる医師からの相談を時々受けるだけといった場合もある。

専門拠点病院の機能

- ・虐待を受けたことが疑われる子どもは全員、子どものマルトリートメントの専門医による包括的な医学評価を受ける
- ・病院は、詳細な医学的ヒストリーを聴取できるスタッフを有するか、または子どもの権利擁護センターなどの提携機関を通じて、訓練を受けた司法面接者を紹介できる。面接に応じる際には合理的な応答時間を確保するための指針が設けられている。
- ・子ども虐待プログラムには、何が子どもにとって最善なものであるかという点に関して、チームの提言を示した、コンセンサスを得た報告書を作成する手順の概要が定められている。
- ・心の健康に関するケアなど、補足的な臨床サービスおよびカウンセリングも提供する。
- ・子どもマルトリートメントチームにより子ども虐待問題の教育を受けた、小児神経医、眼科医、整形外科など他領域の専門医またはサブスペシャリストにも、定期的に臨床的相談を行うことができる。

**1 1** 虐待またはネグレクトを受けた子どもの多くが、包括的な身体検査を受けていない可能性がある、とUniversity of Chicago Comer Children's Hospitalの小児科准教授で、広範囲にわたる訓練を受け、子ども虐待症例の経験が豊富な司法小児科学者でもあるJill Glick, M. D.は言う。子ども病院の子ども保護チームが、ある症例に関して召集された場合、その子どもの全般的な健康のヒストリーと現在の医学的ニーズを評価する機会が、開かれているわけである。“これらの子どもの大多数は、良い医療ケアを受けてきていないことが多いので、過去のヒストリー—特に、成長と発達面を見るのが重要なのです。そして両親の、現在行っている再虐待予防教育に対しての、判断基準に照らし合わせた遵守性かどうであるかも重要です”とGlickは言う。包括的な身体検査によって、他科の診療が必要かどうか、緊急性、慢性的か進行中かなども知ることができる。詳細は、Kristen Bilka まで。問合せ先は、773/702-4900; または <http://www.uchicagokidshospital.org> のサイトを参照;  
<http://www.childrenshospitals.net> のサイトより、“子ども虐待とネグレクトに立ち向かう:シカゴ子ども病院における専門医の委託検証”をダウンロードできる

**1 2** シカゴで、子ども保護サービスに、虐待による頭部外傷、骨折または腸の損傷を疑う報告のあった子どもは全員3つのMultidisciplinary Pediatric Education and Evaluation Consortium (MPEEC) チームのいずれか1つで評価を行うことになっており、そのうち2つは、Northwestern University の、University of Chicago Comer Children's Hospital および Children's Memorial Hospitalという子ども病院内にある。3つ目のチームはCook County Hospital内にある。MPEECの中央オフィスが虐待の疑いの報告を受けると、3つの機関のいずれかから専門医を任命し、症例に当たらせる。専門家は子どもの世話をしている医療チームから情報を得、子ども保護専門家および捜査当局関係者も症例に関わる。医師、警察官、およびソ

◀17▶

ーシャル・ワーカーからなる医療チームと調査員は情報を共有し、自分の調査担当部分をどこにするか、MPEECの子ども虐待専門家と話し合う。“我々はDepartment of Family Servicesから症例記録のコピーを貰い、我々の医療所見を捜査に当たっている警察官と共有します”と、Northwestern University's Feinberg School of Medicineの小児科准教授であり、Children's Memorialの保護サービス・チームのメディカル・ディレクターであるEmalee Flaherty, M.Dは言う。専門医が記録、ヒストリー、そして入手可能な全情報を検証し、レントゲン科医または神経放射線科医と画像による研究を行う。その後、専門医は、子どもがマルトリートメントを受けたかどうかについて、包括的および断定的な医学的意見を州に提出する。詳細は、Emalee Flaherty, M.D [e-flaherty@northwestern.edu](mailto:e-flaherty@northwestern.edu) まで；または <http://www.childrensmemorial.org> のサイトを参照；<http://www.childrenshospitals.net> のサイトより“子ども虐待とネグレクトに立ち向かう：シカゴ子ども病院における専門医の委託検証”をダウンロードできる。

**13** フィラデルフィアのSt. Christopher's Hospital for Childrenの子ども保護チームは、2003年に3段階の開発計画を打ち立てた。最初に2年間は、センター運営に当たったのは、リーダー医師、常勤のソーシャル・ワーカー、および看護師の僅か3人のメンバーだった。チームは、224時間体制で相談業務をカバーするために必要な支援を、救急部門やソーシャル・ワーク部門に求めた。2005年初め、病院は、第2段階に入り、病院の救急部門に、子ども虐待およびネグレクトのスクリーニングおよびフォローアップの運営を行う独立した診察室を開設した。第3段階に入ろうとしている今、診察室では、捜査当局およびその他の機関から、または病院の救急部門から直接の照会に応じて、救急および非救急それぞれのケースで、独自の評価を行うための準備を行っている。詳細は、Ifye Ford [ifye.ford@tenethealth.com](mailto:ifye.ford@tenethealth.com) まで；または <http://www.stchristophershospital.com> を参照

**14** デンバーのThe Children's Hospitalの提携機関であるThe Kempe Children's Centerには、全米で最も歴史の古い子ども保護チームのうちの一つがある。同センターでは毎年平均800件の医療相談を受けている。センターの補助プログラムでは、平均1500件の心理治療セッションと、2230日の子どもおよび家族の治療実績がある。子ども保護チームのメディカル・ディレクターAndrew Sirotnak, M.D.は、この800件の医療相談のうち300件は性的虐待に関するもので、200件は深刻な心理的虐待、残りは外科および心理セラピーの受診者だという。子ども保護チームの運営は、病院内の他科と同じだとSirotnakは話す。チームは、子ども虐待のフェローを含む2人の常勤医と、常勤の小児科看護師1名と、常勤の子どもの健康担当者・医師アシスタントと、パートタイムの心理士、および子ども保護チーム、救急部門および外傷業務をカバーするよう任命されたソーシャル・ワーカーで構成されている。子ども病院は、順番に、法的機関、ソーシャル・サービス、コミュニティ機関および家庭からの直接照会を受け、患者の殆ど全てをチームに委託する。チームは、医学・心理学的診察を行うが、司法面接は実施しない。面接は地域に設立された子どもの権利擁護センターで行う。詳細は、Andrew Sirotnak, M.D. [sirotnak.andrew@tchden.org](mailto:sirotnak.andrew@tchden.org) まで；または <http://www.thechildrenshospital.org> のサイトを参照のこと；<http://www.childrenshospitals.net> のサイトより“子ども虐待とネグレクトに立ち向かう：子ども虐待チームの肖像”をダウンロードできる

## 第5章 指針

医療関係者として、子ども病院とそのスタッフは、子ども虐待の通告義務がある—これは、たとえ病院に特定の子どもの虐待対応プログラムがない場合も同様である。子ども虐待が疑われる子どもの報告方法を管理する基本的指針、病院の全科および全診療室からの、適切な報告経路、そしてそれらの報告の記録は、全ての子ども病院において重要である。

子ども虐待対応プログラムの確立後は、明確な管理指針の重要性はさらに高まり、より詳細なものにする必要がある。子ども虐待およびネグレクト症例は、子ども病院内の多領域の医療チームだけでなく、捜査当局およびソーシャル・サービス、裁判所などの外部機関にも複雑に関係している。子ども保護チームの範囲や希望に関わらず、これらの連携関係を導く、明確な一連の指針が必要である。この指針は、子どもマルトリートメント・チームへの照会方法や、症例の評価方法、外部機関との情報共有方法、および経費の分担など、いくつかの広範な領域をカバーする必要がある。

基本的な子ども虐待対応プログラムを立ち上げる前に、通告義務および内部手続きに関する既存の指針を基に、一連の明確な基本管理指針を策定するため、リーダーは、適切な病院スタッフおよび外部協力機関と協議する必要がある(第11章、38ページ参照)。

**基本プログラム**の示すべき指針には、下記が含まれる。

- ・ 子ども保護チームまたは適切な組織への照会方法
- ・ 病院スタッフは誰でも子ども保護チームに照会可能とする委託制度
- ・ 子どもマルトリートメントが疑われる症例の、ヒストリー、検査、記録、報告、レントゲン画像および子ども保護チームへの相談を含む、医学的評価のガイドラインおよび手段
- ・ スタッフ全員を関連法律に精通させる手段とともに、子ども虐待の報告に関する全州の法律への厳密なコンプライアンスの遵守、ならびに最新の州法の入手方法と、中央集約化ホットラインなどの、その州への適正な報告方法を子ども保護チームのスタッフに周知。
- ・ 高度な評価が行われ、急性期の損傷（治癒途中の骨折や瘢痕など、古いものか、または慢性の損傷のエビデンスを含む）が記録され、法医学的試料が保存されるよう定めた、医学的検査の時期、場所および担当者に関するガイドライン。訓練を受けたスクリーニング担当者が、緊急の評価が必要か、非緊急検査でよいかを判断する。
- ・ 子ども病院と、警察、ソーシャル・サービス、検察を含む地域の関連機関の子ども保護スタッフ間の協力に関するガイドライン
- ・ 虐待による外傷が疑われる場合の面会に関するガイドライン(病院での実例15,16)
- ・ 子どもマルトリートメント症例の費用返済額を最大にするための適切な手続き(第10章、35ページ参照)

**発展的プログラム**の子ども保護チームは、より多様で広域の情報源から照会を受けることが多い。プロトコルはこれを反映して明確な伝達経路や意思決定の道筋を示す必要がある。

**発展プログラム**の示すべき指針には、下記が含まれる。

- ・ 病院内および医療ケアの場での暴力、または不適切な言動に関する認知、教育、およびゼロ・トレランスを推進する内部指針(病院での実例 17)
- ・ 病院が、代理によるMunchausen 症候群症例の照会先となった場合は、調査指針および病院のキャパシティ (病院での実例18)
- ・ コンサルタントおよび専門医が、遠隔地域にある病院からの子ども虐待の照会を受けたり、または一貫した信頼できる担当者として、その信頼関係に基づいて照会を担当するためのプロトコル。このスクリーニング担当者は、医師である必要はないが、子どもマルトリートメントおよび子ども保護チームの指針に関する知識があり、医師やその他の医療担当者とコミュニケーションが取れる人物であるべきである。
- ・ 面接のビデオ録画、共同面接、裁判手続きへの病院スタッフの参加、および子ども保護チームによる相談など、地域の関係機関への積極的な接触に成功する方法(病院での実例 19)
- ・ 病院内で子どもの安全が著しく危険にさらされた場合の、病院のリスク・マネジメント部門と子ども保護チーム間のプロトコル(第 11章 38ページ)

◀19▶

専門拠点病院レベルでは、指針の範囲と詳細は発展レベルのプログラムに掲げられた指針と、概して同じである可能性が高い。しかし、専門拠点病院では、危機の発生前に病院のメディア対応・連絡スタッフを設置し、協力して危機連絡体制を策定する(例えば、病院職員による虐待や、診断の過誤など)。

**15** サンフランシスコの UCSF Children's Hospital の指針では、患者の安全を脅かすと判断した場合は、医療チームが養育者の面会を制限したり、または全面的に禁じることを許可している。このプロトコールは、児童相談所が病院に対し、必要な面会ガイドラインを示していないか、または加害者が特定されていない場合等、最も極端な例に適用されるものである。さらに、虐待による外傷で入院した患者は、全員、ナース・ステーション近くのモニター付きの病室に入院するのが病院の指針である。詳細は、*Rebecca Gates* [rebecca.gates@ucsfmedctr.org](mailto:rebecca.gates@ucsfmedctr.org) まで;または <http://www.ucsfhealth.org/childrens> を参照

**16** メーコンのThe Children's Hospital at the Medical Center of Central Georgia では、親子サービスセンター部門および子どもが、任命された保護担当者の下で安全であるかを判断する機関によって、虐待の可能性が除外されるまで、入院患者には”シッター”を配置する。この指針は、入院中の子どもが病院で親に虐待されていたことが発覚した後に、発効された。地域の子ども保護サービスとは異なり、プログラムの費用は病院が負担し、マルトリートメントを受けた子どもの治療に関わるユニットで分担負担する。詳細は *Cyndee Adams* [adams.cyndee@mccg.org](mailto:adams.cyndee@mccg.org) まで;または <http://www.mccg.org/childrenshealth> のサイトを参照

**17** ミズーリ州カンザスシティのThe Children's Mercy Hospital は、病院を子どもとその家族にとって安全で健全な環境にするため、Creating an Attitude for a Responsive Environment (CARE) プログラムを策定した。子ども虐待防止プログラムは、家族に前向きな育児法を啓発したり、病院職員およびボランティアに、病院内にいる家族がストレスを感じていたり、その行動が虐待に向かいそうになった場合にそれを確認し、介入するよう訓練するものである。病院では、病院の指針の概略と、訓練法や具体例をまとめたCAREプログラムの小冊子を開発した。小冊子は、他の病院でも少額で入手可能である。詳細は *Alice Kitchen* [akitche@cmh.edu](mailto:akitche@cmh.edu) まで;または <http://www.childrens-mercy.org> のサイトを参照

**18** アナーバーのC. S. Mott Children's Hospital University of Michigan Health System は頻繁に、代理によるMunchausen 症候群の症例を受け入れている。ビデオ調査機能を備えた部屋も2室ある。手続きは、まず疑われる加害者が不在の状況で、入院患者の評価を行い、具体的な分析を試みる。被疑加害者が退室を拒んだ場合は、多領域に渡るチームで、子どもの状況の偽証が行なわれているとの同意に達した後に、ビデオ調査の実施を考慮する。詳細は *Elaine Pomeranz, M.D.* まで。問い合わせは 734/763-0215;または <http://www.med.umich.edu/mott/> のサイトを参照

**19** 警察、子どもの権利擁護センター、地区検察局およびソーシャル・サービスなど外部協力機関との緊密で、役割の明確な関係は、適切な照会を円滑化し、子ども保護チームのメンバー全員の仕事を楽にしてくれるものである。例えば、ユタ州ソルトレイク・シティのPrimary Children's Medical Center にあるCenter for Safe and Healthy Families のメディカル・ディレクター、Lori Frasier, M.D.によると、同センターと地域の法曹界の良い協力関係が、医師が裁判に出席して証言することも、過分な負担に感じないように守ってくれているという。“弁護士たちは、我々の医師が緊急の症例を抱えており、裁判に一日中出席してられないことをわかっていますから、我々も協力して連絡を円滑化し、召喚状に午前8時と書いてあって

◀20▶



も問題ないのです” 詳細は *Lori Frasier, M.D. [lori.frasier@ihc.com](mailto:lori.frasier@ihc.com)* まで;または <http://www.primarychildrens.com> のサイトを参照

## 第6章: 防止と支持活動

子どもマルトリートメントの医療専門家として、子ども病院の子ども保護チームは、コミュニティの啓発、政策立案者への影響、子ども虐待への認識を高め、理解を深めるための支持活動への従事、そして関連プログラムへの支援獲得において、重要な役割を背負っている。

子ども病院または子ども保護チームが選択する支持戦略は、スタッフのキャパシティ、専門知識、政治的環境および一般の意見を反映したものか、またはこれらの要素のいくつかが合わさったものである。この章では、支持活動の6種類の取り組みを見ていく。

1. **内部における支持活動** – 病院の主要な利害関係者たちが、目に見え、理解のある、そして制度化された支援を立ち上げる前に、子ども虐待への対応プログラムおよびサービスを内部的に位置づける (病院での実例 20)
2. **症例における支持活動** – 親子が、子どもの状況に応じた煩雑な書類や、手続き、処置などを行う手助けをする (病院での実例 21)
3. **一般啓発活動の支持** – あらゆる形態の子どもマルトリートメントとその防止について、発表や教育的情報、その他の社会奉仕の取り組みによって、一般社会に訴える (病院での実例 22) および (病院での実例 23)
4. **公共政策の支持** – 子ども虐待およびネグレクトに関するサービスやその防止構想に影響力を持つよう、公務員の意見に影響を与えたり、発案権、資金調達、または規則化に関して自らの発案権で投票を行なう。公共政策での擁護には、病院のロビー活動を明確に提示できる、病院内の、政府との交渉スタッフの調整力が必要である。(補足資料B、46ページ参照) (病院での実例 24, 25, 26)
5. **私的指針の支持** – 企業または私的組織の、子ども虐待およびネグレクトに関する指針や言動に影響を与える (病院での実例 27, 28, 29)
6. **メディアの支持** – オピニオン・リーダーのような戦略的な視聴者に先駆けて、あらゆる形態の子どもマルトリートメントへの対応および防止に果たす、子ども病院の役割を、正しく位置づけるよう、ニュースによる報道を確保する。権利擁護の対話における全ての取り組みは、病院の広報・マーケティング・スタッフが調整する。(病院での実例 30)

支持活動は、殆どの子ども病院で、防止策と一体で行なわれている。子ども保護チームが自らのコミュニティで中心的に訴えたいメッセージは、どうすれば子ども虐待やネグレクトを起こさずにすむか、ということである。循環器科医が心臓病に罹患せずどうやって健康な生活を送るかを啓発したいように、子ども虐待の専門医やその他の医療専門家は、子どものマルトリートメントを防ぎ、前向きな育児を進める方法を啓発しようとしている。

子ども病院の子ども保護チームに加わっている医師、看護師、およびソーシャル・ワーカーは、ロピイストでも広報の専門家でもなく、医療の専門知識によって、政府の優先事項や、個人や一般の言動を変える独自の説得力を持つのである。

**基本的プログラム**では、支持活動に限定して時間を割ける人材を配置することはできないかもしれないが、保護チームでは、次のような取り組みを行なう。

- ・子ども虐待防止の取り組みへの参加、およびコミュニティでの子どもマルトリートメントに焦点を当てた独自の支持活動 (子ども虐待防止月間の活動など) にできる限り貢献する
- ・子どもの保護に関する、コミュニティでの共同事業、法改正およびシステム改善を支持
- ・子どもマルトリートメントチーム、およびその医学的リーダーシップを、子ども虐待の専門

◀21▶

家として位置づけ、子ども虐待への介入および防止に関する一般の議論の照会先とする

- ・病院の広報・マーケティング部門との関係を確立し、病院が、子ども虐待防止のメッセージを独自の社会奉仕活動に盛り込むことを保証する。社会奉仕スタッフは、地域または全米で注目を集める子ども虐待症例は、病院の子ども虐待専門医を、防止や傾向の議論ができる専門的スポークスマンとして位置づける機会にもなるということを確認する。
- ・子どもマルトリートメント・チームのメディカル・ディレクターおよびスタッフは、一般広報担当者としての業務の研修やガイダンスを受け、また必要に応じて、チームのメンバーも、子ども虐待に関する公共イベントにおいて話をしたり、議員やコミュニティの公務員と会議を行なえるようにしておく
- ・病院内でも子ども虐待防止を促進する

病院の子ども保護チームの規模が大きくなるにつれ、支持活動と防止への取り組みに係る投資額も増加する。スタッフとその能力の増強は、子ども虐待に関する一般の指針形成に焦点を当てた独自の構想、または防止メッセージの普及を目的としたプロジェクトに、より大きく関わることを可能にする。

**発展的プログラム**では次のことに取り組む。

- ・子ども保護チームは、子ども虐待防止に関する議員の支持活動および一般への教育活動に一定の時間と資金を割り当てる。
- ・チームのリーダー医師、コーディネーターおよびその他のスタッフ（ソーシャル・ワーカーなど）は、子どもマルトリートメント問題における公共指針や認識、理解に影響力を持つコミュニティの関連議会においても責務を果たす。
- ・チームは、その支持活動と防止活動の割合を拡大する。例えば、家庭内暴力および里親制度は子ども虐待と密接に関係している。チームは、必要に応じて、家庭内暴力のシェルター増設や、病院のプロトコルに家庭内暴力防止および介入方策を盛り込むことを働きかける。

**専門拠点施設**は地方、地域における防止活動、立法改革、資金調達および子ども保護システムの改善の主要な役割を担う。

専門拠点施設の取り組みは、下記のようなものである。

- ・子ども保護チームのメンバーを、コミュニティの支持活動プログラム組織におけるリーダーの地位に配置する。このレベルではリーダーは地域、地方においてのリーダーも兼ねることが多い。
- ・子ども保護に関する立法、規則化を追跡するシステムを、病院の政府対応事務局との連携の下に確立する
- ・相談、面接および立法公聴会において、専門家として子ども保護チームのプロモーションができる病院の政府対応部門、広報、マーケティングおよびその他の社会奉仕事務局の特定スタッフと提携関係を確立する
- ・病院との協力の下、防止活動会議、子ども虐待調査特別委員会、および、その他の子どもマルトリートメント周辺のイベントを主催、または施設を提供する
- ・病院内外の広報物に、子ども虐待防止および関連の公共指針問題を盛り込むよう働きかける
- ・医学教育プログラム、フェローシップ、および社会人教育などのその他の独自研修において、虐待防止が主要な要素として採用されるよう保証する
- ・チームの研究の一部を防止対策に振り向ける

**20** オハイオ州クリーブランドの Rainbow Babies and Children's Hospital では、首脳陣の参加を促し、チームの業務を知らしめるため、子ども保護チームが、部門長、局長および病院の幹部向けに年鑑レポートを作成している。レポートにはチームの、患者向け、病院向け、コミュニティ向けの業務の概略が記載されている。レポートには、項目別に、報告数、マルチリートメントの性質、子どもの年齢および性別、居住郡および紹介元が記載されている（補足資料C、49ページ参照）。詳細は Lolita McDavid, M.D. [lolita.mcdavid@uhhs.com](mailto:lolita.mcdavid@uhhs.com) まで；または <http://www.rainbowbabies.org> のサイトを参照

**21** サンディエゴの Children's Hospital and Health Center では、1977年に親の支援プログラムが策定され、加害者でない親を支援している。1990年代には、プログラムはサンディエゴ郡全体で、重過ぎる負担に苦しむ家族を援助する、看護師と家庭訪問チームの家族支援モデルに発展した。センターでは、1991年に、家庭内暴力に苦しむ家族を支援するため、正式な支持体制を立ち上げた。現在、これらの支持活動では、セラピストとも協力し、非加害者である両親の基本的要求を満たし、彼らを支援するための複雑なシステムにおける交渉を手助けしている。支持者の支援によって、非加害者である両親は、子どもの要求に、より集中することができる。“裁判における子ども”プログラムも、これらのサービスを補完し、自分の虐待や、目撃した暴力の証言のために呼び出しを受ける子どもを助けている。プログラムは裁判所職員と緊密に連携し、証言者として裁判に出席する子どものストレスを軽減する。詳細は Charles Wilson [cwilson@chsd.org](mailto:cwilson@chsd.org) まで；または <http://www.chsd.org> のサイトを参照

**22** その重症度と高い死亡率から、子ども病院の多くが乳幼児揺さぶられ症候群防止教育を取り入れている。Mark Dias, M.D. は、ニューヨーク州バッファローの Women and Children's Hospital of Buffalo に勤務している頃、全新生児の親を対象とした、組織的な、病院ベースの教育プログラムを策定した。このプログラムで子ども病院は、出産施設と提携し、出産後の入院期間中に母親にベッドサイド教育を提供する。（可能な場合は父親も対象とする）プログラムの基本的要素は、8分間の教育ビデオ“約束の肖像：乳幼児揺さぶられ症候群を予防する”、なかなか泣き止まない子どもへの対処法を記した、米国小児科学会による乳幼児揺さぶられ症候群の情報カード、そして、訓練を受けた病院の看護師による教育セッションである。親たちは、プログラムを受け、情報を理解したことを承認するよう求められる。*Pediatrics*2005年5月号で、Diasは、このプログラムのためにニューヨークでは虐待による頭部外傷の発生率が4%低下したと報告した。詳細は Kim Smith [smith@kaleidahealth.org](mailto:smith@kaleidahealth.org) もしくは Kathy deGuehery [kdeguehery@kaleidahealth.org](mailto:kdeguehery@kaleidahealth.org) まで；または <http://www.chob.edu/index.asp> のサイトを参照

**23** シアトルの Children's Hospital and Regional Medical Center は、親と養育者を念頭に子ども虐待教育ツールを作成している。親は、自分の子どもの世話をする者にも、一連の印刷物とビデオを見せることができる。ビデオには、スペイン語と英語の“Have a Plan(プランを立てましょう)” などがあり、新生児の親が経験する疲労感、ストレス、不安やフラストレーションは、育児のプロセスの一部で、正常なことと説いている。ビデオには実例が盛り込まれ、親たちにこのような予想可能な感情をうまく処理するプランを立てることを促している。詳細は Carol Jenkins まで。問合せ先は、[carol.jenkins@seattlechildrens.org](mailto:carol.jenkins@seattlechildrens.org) もしくは [haveaplan@seattlechildrens.org](mailto:haveaplan@seattlechildrens.org) まで；また <http://www.seattlechildrens.org> のサイトを参照

**24** アイオワ州デモインの Blank Children's Hospital にある Regional Child Protection Center は、2004年、州内の他のセンターと共同で、州の議員に州内の4つの子ども権利擁護センターに100,000ドルを配分するよう働きかけた。1年後、病院は州から、より多額で信頼の置

ける資金提供を受けることを確実にしていた。Blank Children's では、草の根運動戦略を採用している。これは、評議員会の影響力のあるメンバーの政府の事務局との関係を利用して、議会前に資金提供の申し入れを行なうものである。病院は政府に対し、一次予算原案の個別条項額を100,000ドルから300,000ドルに増額することを約束させた。議会が開始されると、病院スタッフは政府に300,000ドルの個別条項要求を保持するようロビー活動を行う。法案が下院で減額されずに通過すると、上院の支援者は、分配額を1,000,000ドルに増額するよう働きかける。1,000,000ドルの個別条項資金は、既存の子ども権利保護センターおよび支援者のモデルを州全体に拡大する支援金となる。詳細は *Kathy Leggett* [leggetkm@ihs.org](mailto:leggetkm@ihs.org) まで; または <http://www.blankchildrens.org> のサイトを参照

**25** ユタ州、ソルトレイク・シティのPrimary Children's Medical Center にあるPrimary Children's Center for Safe and Healthy Families は、連立施設とともに、2004年の子ども虐待防止月間中、子ども虐待の衝撃を目に見える形で訴えようとしていた。提携施設では、911足の子ども靴を州議会議事堂の階段に並べた。この靴は、1足ずつが、その月間に州内で虐待の被害にあった子どもを現していた。ユタ州の当時の州知事Olene WalkerはDeseret News紙にこの数は年間数としても多すぎると思った、と語った- まして1か月の数字とは思わなかったと。詳細は、*David Corwin, M.D.* [david.corwin@ihc.com](mailto:david.corwin@ihc.com)もしくは *Julie Bradshaw* [julie.bradshaw@ihc.com](mailto:julie.bradshaw@ihc.com) まで; または <http://www.primarychildrens.com> のサイトを参照

**26** サンディエゴのChildren's Hospital and Health Center の病院長でCEOであるBlair Sadler は、1998年、“子ども虐待を終息させる全米宣言” を提唱した。その後の5年間、Sadlerは、NACHRI、米国医学会、National Children's Alliance、米国小児科学会、そしてその他の子ども虐待防止に関心を持つ国の機関の支援を受けて全国で運動を展開した。この取り組みの一環として、Children's San Diego は、虐待に個人的に心を動かされた成人による社会の変革支持や、その実現のための資金源を継続的に支援する“Authentic Voice(本物の声)” キャンペーンを立ち上げた。このような努力を通じて、Children's San Diego は、アメリカ連邦議会の議員や行政職員に対して、議会の前に、概要の証言を行ってほしいという依頼されるようになった。詳細は *Charles Wilson* [cwilson@chsd.org](mailto:cwilson@chsd.org)まで; または <http://www.chsd.org> のサイトを参照

**27** Phoenix Children's Hospitalでは、職員や業者が、家から離れた状況でも、適切な親子関係を育むことのできる環境を提供できるよう支援する、親子に優しい環境支援(S.A.F.E) プログラムを策定した。フラストレーションやストレスを感じている親は、どのような状況でも、子どもと適切に関わることができない場合があり、また、自己管理ができない大人から不当に扱われる子どもを見ることは、周囲の誰にとっても居心地の悪いものである。S.A.F.E. プログラムを通じて、病院は、コミュニティ機関、職員および業者に、このような問題を繊細かつ有効に解消する方法について訓練を行う。詳細は *Marcia Stanton* [mstanto@phoenixchildrens.com](mailto:mstanto@phoenixchildrens.com) まで; または <http://www.phoenixchildrens.com> のサイトを参照

**28** オハイオ州クリーブランドのRainbow Babies and Children's Hospital は、自ら“ノー・ヒッティング・ゾーン” を宣言している- これは、入院中のストレスで疲れきった両親による体罰の廃止を目指すキャンペーンで、こうした体罰は虐待との境界線に近づく場合もある。この指針を敷衍する教育セッションでは、家族に教材を提供したり、医師、看護師、チャイルド・ライフ担当者、秘書、ソーシャル・ワーカー、セラピスト、そしてロビーや待合室の受付係を対象に、虐待的または乱暴なしつけの場面に介入する方法として、様々な実際的アプローチを呈示する。目を引くポスターを患者の部屋や共同トイレ、エレベーターや入り口の脇、待合

◀24▶