

CPT設立趣意書(院内医療コーディネーターやチームリーダー医師が
院内医局会議などに使用)

当院における虐待対応組織設立に向けた趣意書

近年、子ども虐待が社会問題化しており、児童相談所の通告処理件数は5万5千件を超えています。また毎年50人以上の公式な虐待死が報告されており、NPOの試算では200人以上の虐待死症例が年間発生しています。虐待を小児期の心身に影響を及ぼす疾病と捉えると、どの慢性疾患に比しても圧倒的に頻度が高いものであり、小児医療における解決すべき喫急の課題であるといえます。しかし、児童相談所の通告経路別割合では、医療機関からの通告は、全国的に4%程度にとどまっています。

子ども虐待の医療機関における見逃しは、生命予後に直結する可能性が高く、また誤った対応が予後を悪化させる可能性も、常に内在します。小児病床を持つ当院が、虐待に対し組織的に対応を行うことは、虐待に対峙した主治医を孤立させずにサポートすることを可能とし院内の職員をまもることに繋がると同時に、院内の虐待に対する意識を向上し、よって地域で虐待を受けた可能性のある子どもを、より早期に適切な支援のもとに繋げ、子どもの予後を改善することに繋がるものと思われれます。

本院においても院内虐待対応組織を構築し、上記の目的の達成を目指していきたいと考えております。県の子育て支援課と設置に向けた事前協議は既に開始しており、医療ソーシャルワーカーの〇〇〇〇を医療コーディネーターとし、実際の事例に対しての医療対応は小児科医の〇〇〇〇が中心になり対応にあたっていく予定としております。

各医師の先生方には、なにとぞ設置に関してのご理解、並びに賛同をいただき、また設置していく方針となった際には、関連各科の専門的知識に基づきご助言いただけますよう、御協力を頂けましたら幸いです。

〇年〇月〇日
〇〇病院〇〇科
氏名 〇〇 〇〇

CPT会合用、事例サマリーシート文例

CPT事例報告書		記載年月日	年 月 日
患者氏名 性別	男・女	生年月日	年 月 日
ID		年齢	歳 か月
初回診察日時		初回診察 場所	
発見者		初回診察医	
初期トリアージ (該当項目 に○)	・レッド ・イエロー ・グレー ・その他 ()	トリアージ後 の対応 (該当項目に ○)	・CPTへ即時連絡 ・CPTへ翌日以降の平日日勤帯連絡 ・児童相談所・市町村直接通告 ・警察直接通報 ・その他()
CPTの関与 (該当項目 に○)	・WGによる即時対応 ・翌日以降召集のCPT 会合で対応 ・定期CPT会合で対応	CPTの対応 (該当項目 に○)	・児童相談所通告 ・市町村通告(被虐待児として) ・市町村連絡(要支援児童として) ・警察直接通報 ・その他()
CPT対応者の 氏名(列記)		行政/警察の 担当者部署・ 氏名	
<p>要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発見時の状況 ・初期対応 ・現症 ・現時点での、 児の経過 ・今後の方針 <p>等につき簡潔に</p> <p>追記の場合 追記した年月日、 追記者を記載 のこと</p>			
報告書作成	主治医・CPTチームリーダー・コーディネーター その他()	氏名	印

CPT相談/対応事例管理のための事例簿文例

No.	事例把握 月日	ID	虐待 種別 (主) (従)	初期 トリアージ (月日)	CPTの 議決 (月日)	対応結果	当院 フォロー 状況
	連絡元	氏名 (年齢)					
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・死亡 ・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		
	月 日		身・ネ 心・性 他	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・グレー ・イエロー ・レッド ・その他 ()	・自相通告 ・市町村通告 ・市町村連絡 ・警察通報 ・フォロー ・その他 ()	・継続中 ・フォロー終 ・ドロップアウト (行政継続) ・ドロップアウト (不明)
		歳 か月	身・ネ 心・性 他	月 日	月 日		

行政機関連絡用、CPT活動年次集計報告表文例

CPT活動年次集計報告表(平成 年度)

対応事例集計 主たる虐待種別により集計、()は通告した事例数、【 】は他施設からの紹介事例

	身体	ネグレクト	性虐待	心理	医療 ネグレクト	MSBP	特定 妊婦	その他
死亡	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】
レッド	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】
イエロー	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】
グレー	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】
非虐待	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】
その他	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】	例 () 【 】

他機関からの協力依頼受諾件数

- ・医学的精査 例 ・医療意見書 通
- ・一時保護委託 例 ・鑑定書 通

研修/教育 実施報告

実施 月日	タイトル	演者	参加人数		
		所属	医師	コメディカル	学生

* 行政機関は各病院の年次集計結果を集計し、必ず各医療機関にフィードバックを行う

行政から医療機関への、虐待対応拠点病院の業務委託書文例：発展型CPT

子ども虐待医療機能強化事業における、地域虐待拠点病院として、他の医療機関からの虐待事例の精査、ならびに行政機関の依頼に基づく一時保護に関する業務委託書

平成〇年〇月〇日
〇〇県子育て支援課
課長 〇〇〇〇

この度は、子ども虐待医療機能強化事業において、発展型CPTとして他の医療機関からの虐待事例の精査委託の受諾、ならびに一時保護に関する業務委託に賛同いただき、誠にありがたく思います。

当事業は、被虐待児の通告に個人で責任を負う立場にあり、通告にためらいを感じる診療所医師等が、バックアップ先の病院として貴院へ、虐待の疑われる子どもを医療的問題に転換し紹介し、貴院が対応の中核となり通告を行うなどにより、結果としてより早期の段階で医療機関からの通告を励行するということを意図しております。

また社会的・医療的対応を同時に要する被虐待児(含、疑い)に医学的精査を行ったり、必要時に一時保護を受諾していただく施設として、貴院にあらかじめ業務委託を行い、もって医療連携を円滑化することを意図したものであります。

本事業における上記診療業務につき、本書を持ち貴院に業務委託するものといたします。

このような業務委託を行うことにより、周辺の医療機関ならびに管轄児童相談所・市町村等の行政機関の負担は低減することとなりますが、逆に貴院CPTのコーディネーター、チームリーダーをはじめとした関係各位には負担を強いることに繋がります。

改めて本事業への協力の申し出に感謝すると共に、病院管理者におかれましては、なにとぞ本業務に対する関係各位へのご高配をお願いする次第です。

なお本事業に関しては、保護者の同意がある場合には、通常の保険診療の範囲での診療行為として診療報酬が支払われるものと理解しておりますが、保護者の同意がない状態で、行政機関職員の判断で医療評価のために受診した場合は、自由診療として診療報酬を請求いただき、県の事業費で支払いを行う予定と考えております。また一時保護委託による入院の場合にも、規定に基づき日額報酬をお支払いする予定としております。

より詳細な機関間協定・業務委託書などが必要な場合には、ご一報ください。その場合、本書に基づく業務委託は一時停止し、貴院とは他の文書での合意をもって業務委託を行うこととさせていただきます。

本事業につきまして、疑義などございましたら、いつでも当課までご連絡ください。

行政から医療機関への、虐待対応拠点病院の業務委託書文例：専門型CPT

子ども虐待医療機能強化事業における、地域虐待拠点病院として、他の医療機関からの虐待事例の精査、ならびに行政機関の依頼に基づく、一時保護に関する業務委託書

平成〇年〇月〇日
〇〇県子育て支援課
課長 〇〇〇〇

この度は、子ども虐待医療機能強化事業において、専門型CPTとしての他の二次医療機関における診断困難事例への対応、鑑定書依頼等に対する対応受諾をいただき、誠にありがたく思います。

当事業は、親子分離を決定したり、鑑別所を作成し司法の場で虐待の医学診断につき証言するなどの、極めて診断の厳密性が問われる場面での医学的専門性を、地域で均てん化して提供することを意図しております。また精神医学的対応を要する親・子治療が可能な施設として、貴院にあらかじめ業務委託を行い、もって医療連携を円滑化することを意図したものであります。

本事業における上記診療業務につき、本書を持ち貴院に業務委託するものといたします。

このような業務委託を行うことにより、周辺の医療機関ならびに管轄児童相談所・市町村等の行政機関の負担は低減することとなりますが、逆に貴院CPTのコーディネーター、チームリーダーをはじめとした関係各位には負担を強いることに繋がります。

改めて本事業への協力の申し出に感謝すると共に、病院管理者におかれましては、なにとぞ本業務に対する関係各位へのご高配をお願いする次第です。

前者の対応(医学診断対応)に関しては、セカンドオピニオンとしての自由診療としての診療報酬請求を県にさせていただくか、別に業務委託費として報酬を規定するか、貴院との話し合いの中で決定させていただきたいと考えております。より詳細な機関間協定・業務委託書などが取り交わされた段階で、業務委託受諾とした方が望ましい場合、その旨ご一報ください。なお診断のために貴院の医師が、他院の受諾を受け電話・画像コンサルト業務を行う場合には、県の囑託業務としてその活動の正当性が担保されると考えていただいて構いません。(実際に診察・説明を行う場合は診療業務に該当するため、別途病院間で契約を行う必要があります。いずれにしても、事前に確認をさせていただきますので、そのような場合にはご一報ください。)

後者の対応に関しては、通常の保険診療の範囲での診療行為として診療報酬が支払われるものと理解しております。親権者の同意が得られない場合、等に関しては別途ご相談ください。

本事業につきまして、疑義などございましたら、いつでも当課までご連絡ください。

* 本文例の内容は、病院CPTに属していない地域の専門性の高い医師へ業務委託をする際にも御参照ください。

参考文献

1. Vieth VI. Unto the third generation: a call to end child abuse in the United States within 120 years (revised and expanded). Hamlin J Public Law Policy. 2006;28(1):1-74
2. 日本子ども虐待医学研究会公認マニュアル 子ども虐待対応院内組織運営マニュアル「通称:CPTマニュアル」 <http://jamscan.childfirst.or.jp/manual.html> で入手可
3. 米国コーナーハウスHP <http://www.cornerhousemn.org/about.html>
4. McMahon P, Grossman W, Gaffney M, et al: Soft-tissue injury as an indication of child abuse. J Bone Joint Surg Am 1995; 77:1179-1183.
5. Jhonson CF, Showers J : Injury variables in child abuse. Child abuse& Neglect. 1985; 9:207-215.
6. Hobbs CJ, et al: The sexually abused battered child.Arch Dis Child 1990;65:423-7
7. Lane WG, Dubowitz H.: Primary care pediatricians' experience, comfort and competence in the evaluation and management of child maltreatment: do we need child abuse experts?; Child Abuse Negl. 2009 Feb;33(2):76-83.
8. C. H. Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemuller, Henry K. Silver: "The Battered Child Syndrome." Journal of the American Medical Association, 1962, 181: 17-24.
9. Douglas Linder: The McMartin Preschool Abuse Trials 1987-90
<http://law2.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/mcmartin/mcmartin.html>
(事件の経緯は、邦題名:誘導尋問で映画化されている)
10. 田邊 泰美: 英国児童虐待防止研究: クリーブランド事件に関する一考察; 園田学園女子大学論文集 35(II), 47-61, 2000-12-30
11. Finkelhor D, Jones L, Shattuck A. Updated trends in child maltreatment, 2009. Available at: www.unh.edu/ccrc/pdf/Updated_Trends_in_Child_Maltreatment_2009.pdf
12. 平成21年3月,東京都福祉保健局少子社会対策部都内病院における児童虐待対応の現状 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/katei/start_up_manual/files/tyousa-honnbunn.pdf
13. 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク HP: <http://www.jcapnet.jp/>
14. Heger A, et al. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 2002 ;26:645-59.
15. Bays J, et al. Medical diagnosis of the sexually abused child.Child Abuse Negl. 1993;17:91-110.
16. Finkel MA. "I Can Tell You Because You're a Doctor" Pediatrics. 2008 Aug;122(2):442.

17. 臓器提供施設マニュアル http://www.jotnw.or.jp/jotnw/law_manual/pdf/flow_chart01.pdf で入手可
18. 日本産婦人科医会 妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル http://www.jaog.or.jp/news/2011/soudan/manual_2011.pdfで入手可
19. 厚生労働省 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/7-2.pdf> で入手可
20. Bechtel K, Le K, Martin KD, et al. Impact of an educational intervention on caregivers' beliefs about infant crying and knowledge of shaken baby syndrome. *Acad Pediatr.* 2011;11:481-486.
21. National MCH Center for Child death review HP: <http://www.childdeathreview.org/home.htm>
22. 溝口史剛、山田不二子、奥山眞紀子、本邦の子ども虐待に関する医学部卒前教育に関する現況調査、平成22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) 報告書
23. 医療現場における子どもの虐待に関するアンケート、大阪府乳幼児虐待予防保険・医療ネットワーク事業報告書 平成17年度 p63-74
24. 宮本純也、被虐待児への医学的評価システムに関する研究 平成15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)報告書
25. 溝口史剛、山田不二子、奥山眞紀子、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、平成21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) 報告書
26. 溝口史剛、山田不二子、奥山眞紀子、脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル改訂に関するアンケート調査、国立成育医療研究センター 成育医療研究 報告書
27. Block RW, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. *J Pediatr.* 2006;148(6):711-2.
28. The American Board of Pediatrics :Contents Outline available at:<https://www.abp.org/abpwebsite/takeexam/subspecialtycertifyingexam/contentpdfs/chab.pdf>
29. McGuire L, Martin KD, Leventhal JM. Child abuse consultations initiated by child protective services: the role of expert opinions. *Acad Pediatr.* 2011;11(6):467-73.
30. National Association of Children's Hospitals and Related institutions(NACHRI):Defining the Children's Hospital Role in Child Maltreatment, Second Edition. available at: <http://www.childrenshospitals.net/AM/Template.cfm?Section=Publications2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=59013>
31. 日本医師会：児童虐待の早期発見と防止マニュアル,明石書店,p13,2002

Child First Doctrine

The child is our first priority.
Not the needs of the family.
Not the child's [story].
Not the evidence.
Not the needs of the courts.
Not the needs of police, child protection, attorneys, etc.
The child is our first priority.

—CornerHouse, MN, USA



子どもが第一の原則

私たちは子どもを何よりも優先します
家族が必要としていることでもなく
その子どもから「話（虐待の打ち明け）」を得ることでもなく
証拠でもなく
裁判所が必要としていることでもなく
警察や検察、児童相談所や弁護士などが必要としていることでもなく
私たちは何よりも子どもを第一優先にします。

医師の立場で所属する子ども虐待関連学会

- ・日本子ども虐待防止学会
HP: <http://www.jaspcan.org/>
- ・日本子ども虐待医学研究会
HP: <http://jamsan.childfirst.or.jp/>

医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織
(CPT:Child Protection Team)構築・機能評価・連携ガイド
～子ども虐待の医療的対応の核として機能するために～

厚生労働科学研究(政策科学推進研究事業)

「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」

研究代表者:藤原 武男

分担研究:「病院で把握される虐待症例における個人的・社会的要因の解明」

研究分担者:奥山 真紀子 研究協力者:山田 不二子、溝口 史剛

地域で把握される虐待症例における個人的・社会的要因の解明に関する研究

研究分担者 小稲 文 鎌ヶ谷市役所健康福祉部
こども課子育て総合相談室 主査
研究協力者 河村 秋 鎌ヶ谷市役所健康福祉部
こども課子育て総合相談室 養育支援訪問員

研究要旨 地域で把握される虐待事例は、どのような経緯で把握されるのか。虐待発見後の支援経過から子どもの様子、養育環境、養育者の思いの変化を明らかにし介入可能な個人的・社会的要因、さらに虐待の予防因子について検討した。

A. 研究目的

本研究の目的は、虐待が発生し深刻化する個人的・社会的要因についてその時期と内容、さらには虐待の予防因子についても明らかにすることである。

B. 研究方法

養育支援訪問事業において支援を行った事例4例（虐待事例2例、対照群2例）について質的研究を実施した。事例の個人的・社会的要因を虐待のリスク要因としてマイナス因子とプラス因子に分類し、さらに虐待の予防因子として支援によって改善した点についてまとめる。

（倫理面への配慮）

検討する事例については、個人、関係機関を匿名化した。子育て相談者としての事例には、研究の目的、個人情報保護について説明し、同意を得ている。虐待症例については①不適切な養育があり同意が取れない状況であること②個人情報は一切含まれないこと③子どもの最善の利益に供すること④症例に本質を損なわない範囲で改編を加えるもしくはいくつかの症例を合わせて典型的な症例として提出したという条件で同意を得る必要はなしとした。

C. 研究結果

・虐待、育児不安事例の把握経緯
虐待群：病院、児童相談所からの情報提供であった。
育児不安群：母からの地区担当保健師への電話相談、家族からの地区担当保健師への電話相談であった。

虐待発見後の支援経過

①子どもの様子

虐待群：親の困りごとや一貫性のないしつけとして虐待行為が行われていた。児は、攻撃的な面があり、誰にでもべたべたする、関わってくれる父を慕い常に関係を求める様子がある。自宅で会うと緊張して、少しの物音で泣きおびえる姿など情緒の問題を感じた。支援において大きな変化を感じることができなかった。

育児不安群：支援の過程で愛着関係が確立していく過程が確認できた。（母が離れると泣く。祖母に抱かれても泣きやまないが、母が抱くと泣きやむなど）

②養育環境

・虐待群：親との関係が悪い。地域から家族で孤立しており、父の思いで育児がされている。母自身が生活上のストレスを感じている。母の相談者がいない。

・育児不安群：支援により、社会的資源の利用

が増加し、母が育児に関して相談できる場所が増えていく。（保育課、保育園、児童センター、病院など）

③養育者の思いの変化

・虐待群：孤立している母の話を十分に聞くことで、家庭のことを話していいと思える対象者に支援者がなれる。母自身助言をすぐに行動に変えられなくとも、相談してみようと思うようになった。

・育児不安群：育児についてのあらゆる不安、自信のなさはずいぶん軽減しないが、不安を感じたとき、困った時に自ら電話したり、相談したりする場所を知り、行動が取れるようになっていく。家族に対しても、助けてほしいことを具体的に伝えられるようになった。

④支援者が介入可能な養育者の個人的・社会的要因

養育者の性格等の問題

- ・自分が経済的に子どもを見ながら生活していく自信がない。
- ・将来の見通しがない。
- ・父に衝動性がある。

家庭・環境：経済状況

- ・経済的なことで夫婦間の意見が合わない。
- ・お金がない。
- ・経済的に苦しい中、祖父母の援助をすることもある。

家庭・環境：夫婦・家族関係

- ・夫婦だけではコミュニケーションの不足と社会性の乏しさのためで解決できない問題が多い。
- ・家庭（父）に関する不満が多い。
- ・夫婦でものごとを決められない。

家庭・環境：相談できる人・機関

- ・家族、親族から孤立しており相談できない。
- ・親族などから育児への協力を得られない。

⑤虐待の予防因子

子どもの発達状態

- ・子どもの良好な発達

家庭・環境：相談できる人・機関

・家族の母に対する理解

・定期的な訪問支援、支援者同士の情報共有

D. 考察

把握の経緯として、虐待群は関係機関からの情報提供であり、育児不安群は、母自身や家族から育児問題を発信してきた。このことから相談できる人・機関を子育て家庭に周知し、利用できるための支援をすることが必要であると思われる。

虐待群と育児不安群とで共通して挙げられるマイナス因子としては、周囲に知人がいない、地域からの孤立、養育者の精神的な問題、育児（ケア）の問題（育児知識の不足）、養育者の性格等の問題（母の自信のなさ）ということが挙げられた。同様なマイナス因子があったとしても、育児不安群では、家族の母に対する理解、子どもの良好な発達、定期的な訪問支援、支援者同士の情報共有が行われたことが虐待の予防因子になっていたと考えられる。逆に、虐待群と育児不安群で共通していた、支援の受け入れはよい、母自身支援を受けることをいやがらないというプラス因子がありながら虐待群となってしまう背景には、経済的な問題、夫婦の意見が合わない、父のしつこくとした一貫性のない子どもに対する行動抑制があり、家族の母に対する理解、家族からの精神的身体的支援という点が欠けていたためではないかと考察する。したがって、そのようなリスクを抱える家族に対しては虐待予防を念頭に置いた支援を行っていく必要があるであろう。虐待群では、若年出産、経済状況の苦しい中、父が常に生活についての苦悩を抱えていた。支援者は、問題の解決のみでなく、自分たちの目指す家庭像として夫婦・家族関係がどのようにあるべきか、将来はどうありたいのかなどを養育者が考えることができるような支援の視点を持つことが大切である。また、父から母への暴力がある時に、母が家庭内の非虐待者として子どもを守る対応ができる

か、母の成長や変化がみられる指導が必要である。さらに育児不安を持つ養育者も、子どもの成長、発達とともに新たな不安、問題を感じている。たとえ定期的な訪問支援の必要性がなくなっても、その後の見守りを行い、母の育児を支持し、助言を行える場、不安を持つ母同士、人との関わりに難しさを持つ母同士もゆったりと語り合える場の必要性を感じる。これは、地域の母子全体を対象とした育児支援事業とは別に設定していくのがよいだろうと考える。

E. 結論

虐待群 2 例、育児不安群 2 例について、その背景、環境、支援の振り返りを行うことで虐待の発生への誘因となる因子、予防となる因子についての検討を行うことができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

虐待による死亡事例の法医学的アプローチによる要因分析

- 虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化と身体的虐待による重要臓器の障害について -

研究代表者 藤原 武男 （独）国立成育医療研究センター研究所 成育社会医学研究部 部長
研究協力者 林 敬人 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
社会・行動医学講座 法医学分野 講師

研究要旨

虐待死が疑われる法医解剖例の各臓器を試料として、新たな虐待診断法及び虐待期間推定法の開発、並びに身体的虐待に基づく臓器障害の証明に関する研究を企画した。まず、虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化について着目したところ、虐待期間が数週間から2ヶ月の比較的短期間の例では、副腎皮質系の反応（Hypothalamic-pituitary-adrenal(HPA) axis）によって、糖質コルチコイドを過剰に分泌するため副腎が肥大し、糖質コルチコイドの材料である副腎内コレステロールが減少し、コレステロール取り込み受容体の発現が増加するという変化が見られた。一方、虐待期間が数ヶ月以上の比較的長期間の例では、副腎皮質系の反応は正常化し、副腎髄質系の反応は抑制されていた。したがって、副腎内分泌系の変化を検討することで、生前の虐待行為の証明並びに虐待期間の推定が行える可能性が示唆された。次に、身体的虐待に基づく重要臓器の障害について着目したところ、身体的虐待死例では、心臓、肺、肝臓、腎臓といった重要臓器において、多臓器不全ほど高度ではないものの損傷の重症度に比例した好中球浸潤が認められ、小児に対する身体的虐待の法医学的証明法として有用であることが示唆された。また、虐待死剖検例では好中球が産生する組織障害因子である好中球エラスターゼの産生も増加していることから、好中球による各臓器の障害が既に起こっている可能性が示唆された。以上の結果は、法医学分野において、虐待診断や虐待期間推定のための新たな指標を提供するだけでなく、虐待行為により全身の臓器に障害が生じる可能性があることを示すことで、さらなる虐待予防の重要性を訴えるエビデンスとなるものと考えられる。

A. 研究目的

小児に対する虐待は依然として社会問題であり、虐待防止法も施行されているが、今までのところ社会的対策は充分とはいえず、法医解剖においても虐待の終末像をたびたび見せつけられている。そこで、さらなる虐待予防の必要性を訴えるためには、法医解剖において生前の虐待行為を見逃さずに診断し、被虐待児に見られる虐待に基づく全身の障害を明らかにすることが重要である。今回、虐待死が疑われる法医解剖例の各臓器を試料として、新たな虐待診断法

及び虐待期間推定法の開発、並びに虐待に基づく臓器障害の証明に関する研究を企画した。まず、被虐待児は長期的な身体的・精神的ストレスに曝されているため、ストレスに対する生体反応の動態に変化が起こっていると考えられることから、主要な抗ストレス反応系である副腎内分泌系の変化に着目した検討を行った（1. 虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化について）。次に、外傷性あるいは出血性ショックの際に好中球が種々の臓器に浸潤し、重大な臓器障害をもたらすことが知られていることから、小

児に対する身体的虐待によっても好中球が各臓器内に浸潤するか否かを検討した(2. 身体的虐待に基づく重要臓器の障害について)。

B. 研究方法

1. 虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化について

小児の虐待死剖検例 12 例(身体的虐待 4 例, ネグレクト 8 例; 入院後に死亡した例を除く), 小児の対照 12 例を試料とした。各事例の副腎重量(体重, 身長, BMI で補正), 副腎内コレステロール量を測定した。また, 副腎のパラフィン包埋切片を作製し, 副腎内へのコレステロール供給に関与する scavenger receptor class B, type I (SR-BI; high-density lipoprotein(HDL)を取り込む受容体)並びに副腎髄質系の指標である chromogranin A (CgA; アドレナリンと共分泌される分子)に対する免疫染色を行い, それぞれの染色標本について陽性程度(染色強度と陽性割合の合計)をスコア化した。以上の項目について虐待死剖検例と対照例で比較した。さらに, 虐待死剖検例のうち虐待期間が判明した 6 例では, 副腎の変化と虐待期間との関係についても検討した。

2. 身体的虐待に基づく重要臓器の障害について

小児の身体的虐待死剖検例 13 例及び小児の対照 14 例(鋭器による損傷死 3 例, 単独の鈍器による損傷死 6 例, 多発外傷死 5 例)を試料とした。各事例の心臓, 肺, 肝臓, 腎臓のパラフィン包埋切片を作製して, myeloperoxidase(MPO)免疫染色により各臓器への好中球浸潤の程度を評価するとともに, 好中球の代表的な遊走因子である interleukin(IL)-8 並びに好中球が産生する組織障害因子の一つである好中球エラスターゼ (Neutrophil elastase; NE) に対する免疫染色を行った。各標本について光学顕微鏡下(200倍視野)における MPO, IL-8 並びに NE 陽性

細胞数を身体的虐待死剖検例と対照例で比較した。また, 身体的虐待死剖検例では, 各指標と虐待期間及び虐待に基づく損傷の重症度 (Injury Severity Score (ISS)により評価)との関係についても検討した。さらに, 癌や重度熱傷など種々の原因に基づく多臓器不全による死亡 6 例とも好中球浸潤の程度を比較した。

なお, 研究の対象となる試料は, 過去に司法解剖の際に人体から採取された既存試料である。したがって, 剖検組織・臓器として管理するために対応表を有した形となるが, 倫理的配慮として匿名化(連結可能匿名化)して使用した。さらに, 「疫学研究に関する倫理指針」第 4 の 2(2)に則り, ホームページ上に研究実施に関する情報を掲載し, 試料の研究使用を拒否する申し出がある場合は, 研究試料から除外した。以上の研究内容に関しては, 当該研究機関内の倫理委員会での承認を得ている。

C. 研究結果

1. 虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化について

副腎重量は体重, 身長, BMI のいずれで補正した場合も対照例に比べ虐待死剖検例で有意に高値を示し, 副腎内コレステロール量は逆に虐待死剖検例で有意に低値を示した。SR-BI 及び CgA 発現は有意な差を認めなかった。さらに, 虐待期間別に分けて検討すると, 数週間から 2 ヶ月の例で副腎重量は有意に高値を示し, コレステロール量は有意に低値を示し(図 1), SR-BI 発現は有意に高値を示した(図 2)。一方, CgA 発現は虐待期間が数ヶ月以上の例で有意に低値を示した。

2. 身体的虐待に基づく重要臓器の障害について

いずれの臓器においても対照例よりも身体的虐待死剖検例の好中球数が有意に増加していた(図 3)。好中球遊走因子である IL-8 及び組織障害因子である NE も身体的虐待死剖検例のい

ずれの臓器においても対照例よりも有意に増加していた。また、身体的虐待死剖検例において、各臓器に浸潤する好中球数、IL-8 並びに NE 陽性細胞数は、いずれも虐待期間の長さとの間には有意な相関関係は認められなかったが、損傷の重症度との間には有意な正の相関関係を認めた。さらに、多臓器不全例と比較したところ、心臓以外の臓器では、好中球数は身体的虐待死例よりも多臓器不全例の方が有意に増加していた (図 4)。

D. 考察

1. 虐待ストレスによる副腎内分泌系の変化について

虐待期間が数週間から 2 ヶ月の比較的短期間の例では、ストレスに対する副腎皮質系の反応 (視床下部 - 下垂体 - 副腎皮質系; Hypothalamic-pituitary-adrenal(HPA)axis) によって、糖質コルチコイドを過剰に分泌するため副腎が肥大し (重量の増加)、糖質コルチコイドの材料である副腎内コレステロールが減少し、コレステロール取り込み受容体 SR-BI の発現が増加するものと考えられた。また、虐待期間が数ヶ月以上の比較的長期間の例では、副腎皮質系の反応が正常化し、CgA 発現は減少していた。これは、虐待ストレスが長期間持続することで抗ストレス反応によって逆に臓器が障害されるのを防ぐために、副腎皮質系及び髄質系がいずれも抑制されているものと考えられた。

2. 身体的虐待に基づく重要臓器の障害について

身体的虐待によって小児の心臓、肺、肝臓、腎臓といった重要臓器において、多臓器不全ほど高度ではないものの損傷の程度に比例した好中球浸潤が認められ、小児に対する身体的虐待の法医学的証明法として有用であることが示唆された。また、虐待死剖検例では好中球が産生する組織障害因子である NE の発現も増加して

おり、好中球による各臓器の組織障害が既に起こっている可能性が示唆された。したがって、虐待を受けた小児は多臓器不全の前段階ともいえるべき状態にあり、虐待が続くなどの傷害や感染などの様々な障害が加われば比較的容易に多臓器不全に陥る危険性があるものと考えられた。

E. 結論

法医学剖検例において、副腎内分泌系の変化を検討することで、生前の虐待行為の証明並びに虐待期間の推定が行える可能性が示唆された。また、主要臓器の好中球浸潤を検討することで、生前の身体的虐待の存在を証明できる可能性が示唆された。

以上の結果は、法医学分野において、虐待診断や虐待期間推定のための新たな指標を提供するだけでなく、虐待行為により全身の臓器に障害が生じる可能性があることを示すことで、さらなる虐待予防の重要性を訴えるエビデンスとなるものとする。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) [Hayashi T, Bunai Y, Ago K, Ago M, Ogata M.](#) Thymus and adrenal glands in elder abuse. *Am J Forensic Med Pathol.* 2011; 32: 368-371.

2. 学会発表

1) [林 敬人, 井濱容子, 久保秀通, 吾郷一利, 吾郷美保子, 宮崎哲次, 池松和哉, 安倍優樹, 中園一郎, 小片 守.](#) 副腎糖質コルチコイド系の変化に基づく虐待の法医学病理学的証明と虐待期間推定. 第 95 次日本法医学会学術全国集会. 2011 年 6 月 16 日, 福島.

2) [Hayashi T, Ikematsu K, Ihama Y, Ago K, Ago M, Miyazaki T, Nakasono I, Ogata M.](#)

Child abuse induces changes in the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis. 8th International Symposium Advances in Legal Medicine (8th ISALM). 27 September, 2011, Frankfurt.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

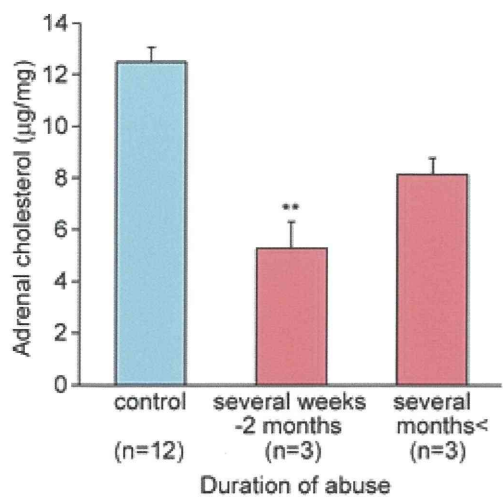


図 1. 虐待期間別の副腎内コレステロール量の変化。 ** $p < 0.01$, vs. control.

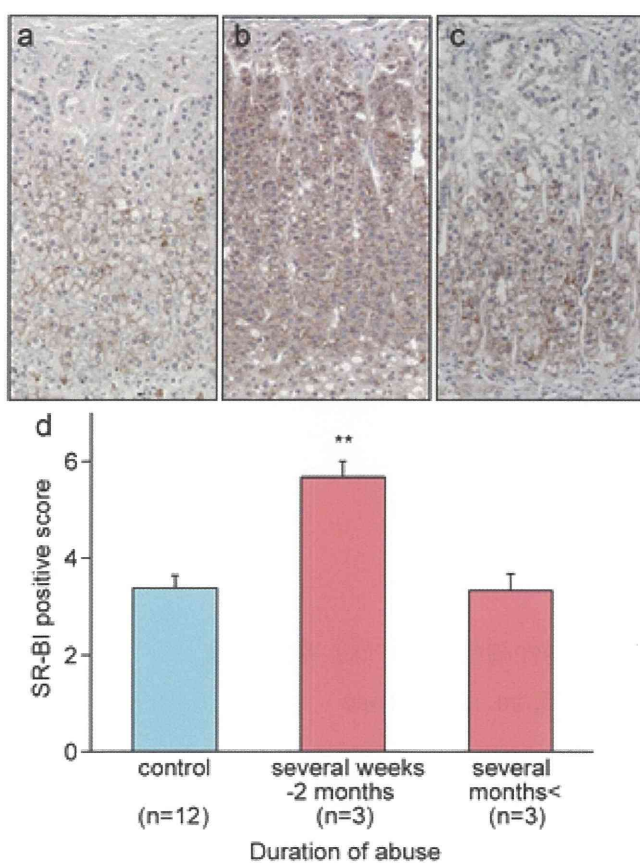


図 2. SR-BI 免疫染色像 (a 対照例, b 虐待期間数週間例, c 虐待期間数ヶ月間例)。原倍率, 50×。(d) 虐待期間別の SR-BI 陽性スコアの変化。 ** $p < 0.01$, vs. control.

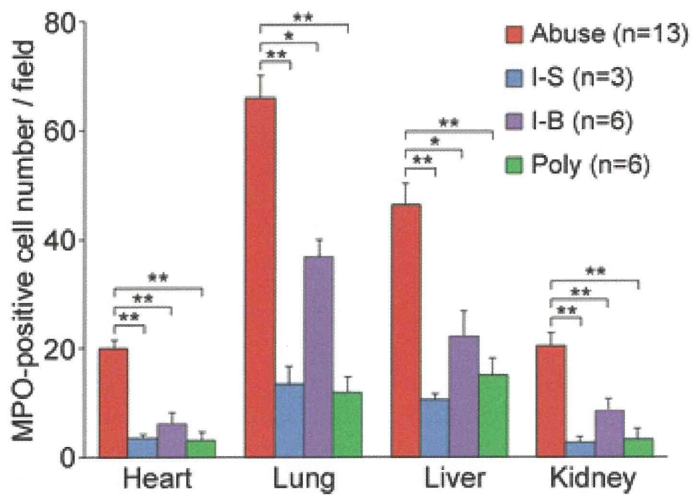


図 3. 各臓器の MPO 陽性細胞（好中球）数。Abuse, 身体的虐待死; I-S, 鋭器による損傷死; I-B, 鈍器による損傷; Poly, 多発外傷死。** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, vs. abuse case.

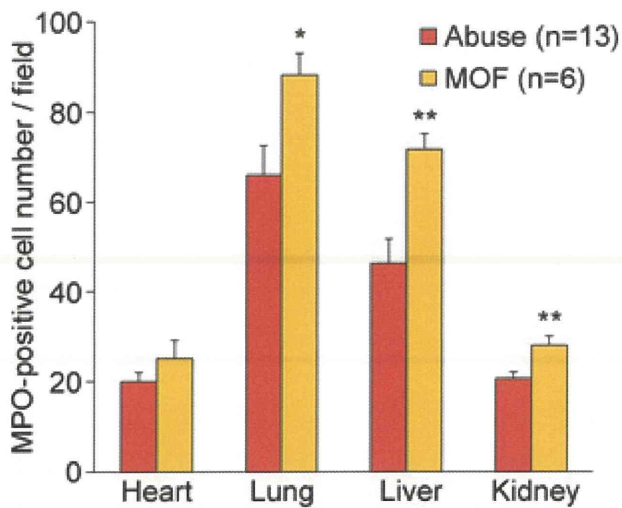


図 4. 身体的虐待死剖検例と多臓器不全例の各臓器の MPO 陽性細胞（好中球）数の比較。Abuse, 身体的虐待死; MOF, 多臓器不全。** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, vs. abuse case.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

地域アセスメント手法の開発および保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

研究分担者 佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長
研究協力者 増沢 高 子どもの虹情報研修センター
前橋 信和 関西学院大学人間福祉学部
鈴宮 寛子 島根県県央保健所
中西 眞弓 元関西医療大学保健看護学部
千代みどり 東大阪市保健所中保健センター
村下みゆき 大阪府門真市健康増進課
緑川 小夜 愛知県安城市保健センター
嵯峨伊佐子 奈良県奈良市保健所健康増進課
芝谷喜美子 奈良県桜井市健康推進課
吉田 礼子 大阪府池田保健所
山下 典子 大阪府立母子保健総合医療センター地域保健室

研究要旨

効果的な子ども虐待予防策を検討するため、厚生労働省福祉行政報告例から全国児童相談所及び市町村の子ども虐待対応状況を 18 歳未満の子ども人口一人当たり件数で比較検討した。児童相談所と市町村対応件数は正の相関が見られたが、児童相談所では 4.2 件から 60.3 件、市町村では 4.7 件から 126.3 件と都道府県等によりばらつきが大きかった。またネグレクトの割合、乳幼児の割合でもばらつきがあり、各地の取り組み状況を把握することが必要と考えられた。各地の状況を把握する一環として、全国児童相談所 206 カ所と各児童相談所の管轄人口の約 7 割となる自治体 612 カ所の児童福祉部門及び母子保健部門に調査を行った。回収率は児童相談所が 70.9%、自治体児童福祉部門 58.8%、自治体母子保健部門 53.9%であり、現在分析中である。

これまでに研究者が行い虐待予防の効果が見られた母子保健機関におけるリスクアセスメントを用いた体系的取り組みを、ツール等の改善を行うとともに、愛知県安城市、奈良市保健所、奈良県桜井市、大阪府門真市をモデル市として試行実施する介入を開始した。保健師の虐待ハイリスクを把握する視点が培われ効果的な家庭訪問等による支援が実施されると共に事例の共有が行われ、機関としての対応が充実しつつある。また、要保護児童地域協議会では保健師の本来的な予防の役割が再認識されている。また、すでに研究者が体系的対応を構築したが異動により関与できなくなった東大阪市では、取り組みがさらに工夫を重ね継続されており、改めてシステムとしての対応の重要性が明らかになった。

研究 2 年目はモデル市への介入を継続すると共に、全国調査児童相談所及び自治体に対する調査の分析を深めるとともに対応状況等で特徴的な自治体の視察を行い、虐待に対する取り組みのアセスメント指標の開発を行う予定である。