

実践報告

病院における子ども虐待対応の現状と課題
－病院システムづくりのための基礎調査－

上杉 みつえ¹, 河野 順子¹, 山本 美智子¹, 相馬 幸子¹,
川上 典子¹, 野澤 美枝子¹, 福島 道子², 青柳 美樹³,
岸 恵美子², 望月 由紀子²

The current situation and issues of child abuse-treatment in a hospital
－ basic research in order to set up hospital system －

UESUGI Mitsue, KONO Junko, YAMAMOTO Michiko, SOUMA Yukiko,
KAWAKAMI Noriko, NOZAWA Mieko, FUKUSHIMA Michiko, AOYAGI Miki,
KISHI Emiko, MOCHIZUKI Yukiko

キーワード：子ども虐待、病院システム

Key Words : child abuse, hospital system

要旨

本報告の目的は、事例検討や関係者へのヒアリングから、A病院における子ども虐待対応の現状と問題・課題を明らかにし、虐待対応システム構築の基礎資料とすることである。事例検討は、過去5年間に同病院が扱った虐待事例を対象とし、その過程で出された現状と問題・課題をフィロソフィー、ソフトウェア、ハードウェア、ヒューマンウェアの4側面から分類していった。ヒアリングは病院と地域の関係者を対象として行い、話し合われた現状と問題・課題を同様の4側面から分類していった。結果、事例検討からは、周産期全般にわたる支援が重要であること、院内や病院-地域において支援が寸断していること等が明らかになった。ヒアリングからは、病院としても虐待予防を意識していく必要があること、発見のためのスクリーニング基準の作成やスタッフの教育が必要であること等がわかった。まずは、スクリーニング基準を作成し病院システムをつくり、それを実践していくこととした。

¹大田原赤十字病院 ²日本赤十字看護大学

³前日本赤十字看護大学

受付日：2006年9月20日

採用日：2007年2月23日

はじめに

日本において子ども虐待は、緊急に解決されなければならない社会問題である。2000年に児童虐待防止法が施行、さらに2004年には同法および児童福祉法が改正され地域の機能強化がうたわれた。地域の機能強化は、単に児童相談所や市町村のみならず、病院もまた、小児科、産科、救急等の部門において子ども虐待の予防・早期発見・治療を担い、地域と連携しながらこの問題に対して尽力すべきである。特に近年は、周産期からの子ども虐待予防が強調されており（福永，2005）、病院に対する期待は大きい。

しかし、日本における病院の子ども虐待への対応は、北里病院（佐藤，2001）や聖マリア病院（中島，2004）等いくつかの先駆的取り組みがあるのみであり、しかも虐待の重症例のみを扱っており、一部特定の医師が中心になって行われている傾向がある。

われわれ研究者らはA病院において、1990年代後半から退院計画を展開してきており、看護部が中心となって院内のシステム化と地域との連携を図ってきた（福島他，2000／福島，2003）。そこで、退院計画の展開で蓄積したノウハウを活用し、病院における子ども虐待に対するシステムを検討・実施することとし、そのための基礎資料を得たいと考えた。そこで同病院の看護部および救急・小児科・産科の看護師6人と、看護系大学教員4人でプロジェクトを組織し、本調査に取り組んでいった。

本研究により、同病院を訪れる患者・家族、一時保護等によって入院してくる子ども虐待の事例に対して予防・発見・治療・アフターケアに向けた看護ケアが提供でき、このことは地元地域の子ども虐待問題解決に貢献することにつながる。また、本研究を公表することによって、A病院の周辺地域のみならず、看護の視点から病院の子ども虐待に関する対応を検討する際の貴重な資料を提供することができる。

I. 目的

事例検討や関係者へのヒアリングから、A病院における子ども虐待対応の現状と問題・課題を明

らかにし、A病院における虐待対応システム構築の基礎資料とする。

II. 用語の定義

A. 子ども虐待

本報告における「子ども虐待」とは、15歳以下の子どものための養育者による虐待行為である。また、本研究における「子ども虐待事例」とは、現に虐待が発生している事例のみならず、マタニティブルーや育児不安等により虐待のリスクが高い事例をも含む。

B. 病院システム

本報告における「病院システム」とは、山本がシステム工学の観点から提案する「医療システムにおける主要な柱」（1993）に従った。彼によれば、医療システムをつくるためには関係者の参画と調和と協力が必要であり、下記の4つの柱（課題）が必要である。したがって本報告においては、これら4側面を病院システムの構成要素とする。

1. 医療システムにおける正しくかつ明日につながるシステム化の理念・目的（フィロソフィー）の確立
2. 信頼感・連帯感に基づいた地域関係者の円滑な人間関係（ヒューマンウェア）の構築
3. 効率的で効果的な運営・組織・制度（ソフトウェア）の整備充実
4. 適切で優れた施設・設備・技術（ハードウェア）の開発・導入とその有効活用

III. 対象

事例検討の対象は、A病院における過去5年間の患者のうち、調査時点で虐待事例であると認められた患者49例である。ヒアリングの対象は、A病院の産科・小児科等の看護師・医師8人、B市を中心とするA病院診療圏の児童相談所・保健所・市の関係者7人である。

IV. 研究方法

A. 調査方法

調査に入る前に、われわれ研究会にA病院が位

置しているC県の小児虐待防止ネットワークのメンバーに来てもらい、子ども虐待の概説、C県における子ども虐待の現状、病院に対する期待等の講義を受けた。C県における子ども虐待の現状は、重症例については順当な対応がされているが、中・軽度やハイリスク例については十分に対応されていない、市町村の虐待ネットワークを早急に整備しなければならないということであった。病院に対する期待として、重症例に対するよりきめの細かい対応をしてほしい、多くの虐待事例が病院を訪れているはずなので、発見・対応に努めてほしいということであった。

次に、A病院の過去5年間の虐待事例について、1事例ずつ研究者らで診療記録から家族背景、虐待状況、病院が行ったケア、地域連携状況を共有した後、そこから考えられる問題・課題を話し合っていた。話し合った時間は、1事例につき40から90分であり、テープ録音し逐語録としておこした。

関係者のヒアリングは、高山ら（2004）のグループインタビュー法を用い、2回行った。1回目は院内の医療者を対象とし、産科・小児科等の医師4人と看護師4人の参加を得た。2回目は地域の関係者を対象とし、児童相談所のスタッフと保健所・市町村の保健師7人の参加を得た。主なヒアリング内容は、虐待に対してどのように対応しているか、他との連携状況、虐待に関する病院への期待等であった。ヒアリングの時間は、各々約120分であり、テープ録音し逐語録としておこした。

B. 分析方法

事例検討およびヒアリングの逐語録の分析は、研究者ら10人で現状と問題・課題と思われる部分を抽出し、それを上記の病院システムの4側面に分類し、さらに各側面ごとに同じ内容を含んでいるものどうしをまとめていった。

C. 倫理的配慮

1. 診療記録は、患者の養育者の閲覧許可を得た場合のみ使用した。具体的には過去5年間の虐待事例（49例）を抽出した後、ここから親子分離している事例（乳児院に入所措置を受けている等）など、閲覧許可依頼自体が何らかの悪影響を及ぼす可能性がある事例と、住所不明の事例（13例）を除き、残る36例に対して「病院の育児支援に関

する協力依頼」と記した診療記録閲覧許可願いを郵送した。許可が得られた25例の診療記録のみを使用した。

2. 関係者のヒアリングは、参加者に文書および口頭で研究計画を説明し、途中で参加を拒否することが可能であること、得られたデータは研究以外用いないこと、地域名・病院名・個人名の匿名性厳守、希望者には研究結果を渡すこと、ヒアリングに関する質問や苦情が生じたときの連絡先等を説明した。その上で、録音の許可を得て行った。

3. A病院倫理審査委員会に本研究の倫理審査を申請し、承認を得た。

V. フィールドの背景

本研究のフィールドとなったA病院の概要、および周辺地域の状況を述べる。

A病院はC県B市に位置し、県北唯一の公的医療機関として中核的役割を担ってきた。現在、総病床数は約560床であり、その内訳は、一般病床約500床、救命救急センター約30床、感染症病棟約10床、人間ドック約20床である。病院周辺地域の産業は農業主体であるが、近年は新幹線等の交通網の整備とともに都会のベッドタウンの性格も併せもっている。小林ら（2002）による子ども虐待実態調査によれば、2000年全国値は0～17歳人口1,000対1.54であり、1999年におけるC県の子ども虐待の発生は、約1.7であった。ここからA病院周辺地域の子ども虐待の発生状況は、ほぼ全国と同じような状況にあると思われる。

VI. 結果

A. 事例からみた病院の問題・課題

1. 事例の背景

診療記録の閲覧許可が得られた25例は、10例が小児科、15例が産科で把握していた。虐待重症度（芝野，2001）は、重度0例、中度9例、軽度2例、ハイリスク14例であった。子どもの生命の危険がある等、緊急・早期介入を要する重度事例が0例である理由は、その多くが診療記録閲覧許可願いを送付する時点で除外されたためである。虐待の種類（ハイリスク事例を除く複数回答）は、身体

的虐待3例、心理的虐待2例、ネグレクト9例、性的虐待1例であった。被虐待児は男12人、女13人であり、年齢は0歳が21人、1～13歳が4人であった。虐待している、またはそのリスクが高い養育者の続柄(複数回答)は、実母25人、実父12人、祖母2人であった。これら養育者のうち、14人は何らかの精神疾患を有するか精神疾患の既往があり、2人は外国籍の者であった。また、ドメスティック・バイオレンスがあると判断された事例が6例みられた。

2. 事例検討の結果

事例検討の逐語録について、今後、A病院において子ども虐待対応システムをつくるに当たって、問題・課題は何かという観点から分析していった。分析結果は、表1のとおりであった。

フィロソフィーの側面では、事例の背景を確認する過程で、「若年父母」や「未熟児」といった虐待のリスク要因を医療者が意識していれば、虐待予防につながったのではないかと考えられる事例がみられた。また、母親学級など予防につなげることが可能なサービスがあったとしても、むしろそのようなサービスを受けない事例ほど問題をかかえていることも確認された。さらに、虐待予防の観点から、妊娠・出産・産後の健診を担う産科の役割の重大性も話し合われた。今後、訪れる患者に対して虐待のリスクがあるかどうかを探り、予防していくことの必要性が話し合われた。また、事例検討の過程で、虐待に対するケアにおいては予防していくケアこそ重要であることを共有したことにくわえ、病院や地域の役割として、養育者が気軽に相談できる窓口、被虐待児の長期

的ケア、治療や健診等の未受診者の掘り起こしが求められていることも話し合われた。

ソフトウェアの側面では、小児科において「お泊まり保育」(母親の育児能力に問題があると判断された場合、母親に病室に泊まってもらい育児指導する)等を行っていた事例が検討された。また、虐待事例のなかには、人格障害や精神疾患をもつ親、借金問題をかかえている事例、ドメスティック・バイオレンスがある事例などが多く、医療者がケアするとき対応に困難を極めることが話し合われた。さらに、A病院における母親学級や両親学級のプログラムは、育児知識・技術の教育が主であり、今後は親意識を育てるといった内容が必要であることも話し合われた。

ハードウェアの側面では、病院と他機関で事例に関する情報交換が寸断し、結果、虐待のケアがなされなかったのではないかと危惧される事例が多数みられた。例えばA病院で妊婦健診を受け、その後、母親の実家の近くの他病院で出産したハイリスク事例については、その後どのような経過をたどっているか不明であった。また、電話や連絡票で保健所・市町村に継続したケアを依頼しても返信がないことも多く、その後どのような援助を受けているかわからなかった。特に産科は、ケアの焦点が健康で安全な分娩を支援することにあるため、ともすれば院内においても、また保健所や市町村へも連絡が十分でない傾向があり、産科スタッフの意識改革が必要であることが話し合われた。さらに、児童相談所をはじめ、保健所・市町村・学校とは、何らかの問題をかかえた事例があると病院側が呼びかけて合同カンファレンスを

表1. 事例検討からみた虐待対応の現状と問題・課題

フィロソフィー (目的・理念等)	ソフトウェア (人材・方法・技術等)	ハードウェア (組織・人員等)	ヒューマンウェア (人間関係・情熱等)
<ul style="list-style-type: none"> 訪れる患児に対して虐待リスクを探る考えがあれば今以上に手厚い援助につながる 虐待支援という観点からも産科の「健康な妊娠・出産を援助」という役割は大きい 被虐待によるトラウマの援助等、長期のフォローが必要だ 親が簡単なことを相談できる窓口がない 母親学級、学校の思春期教育からもれるケースこそ問題をもっている 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待問題をもつ親にアプローチするのは難しい 虐待する親に対してはデリケートな対応を必要とする 家族関係・キーパーソンの把握、意図的なコミュニケーションの促進、家族計画指導等が必要だ 母親学級や両親学級のプログラムを再検討する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク事例は院内でも病院一地域でも連絡や援助が寸断している 他病院で出産した事例は援助が途切れる 事例を地域に連絡したとき、援助結果が返ってこないことも多い 地域も子どもが順調に育っていると援助が途切れる 産科は地域との相互連携が希薄だ 幼稚園・保育園との連携は薄い 	<ul style="list-style-type: none"> 重度例は地域と共有でき連携が順当である

開催していた。しかし、幼稚園・保育園とは連携が途切れる傾向があった。この原因は、幼稚園・保育園から直接病院にアプローチがなかったこともあるが、病院の医療者側が連携すべき機関として認識が薄かったことが考えられ、今後はこれらとの連携が必要であることが話し合われた。

ヒューマンウェアの側面では、児童相談所が介入している、あるいはその必要がある重症例については、要請があれば一時保護施設として子どもを受け入れたり、病院が発見した重症例については児童相談所に対応してもらおう等、連携が順当に行われてきた実績がある。また、子ども虐待問題のみならずさまざまな保健・医療・福祉の問題・課題に病院が参画してきており、今後、虐待予防を視野にいたしたシステムにおいても、適切な人間関係のもとで機能できると考えられた。

B. 関係者へのヒアリング結果

2回のヒアリングに参加した者は、医師、看護師、児童相談所・保健所・市町村のスタッフであった。これらの参加者と研究者らが懇談する形でヒアリングを進めた。その結果は病院システムの4側面から、表2のように整理した。

フィロソフィーの側面では、まず、病院と地域の現状が紹介された。病院側から虐待事例が多くなってきている実感が語られ、同様に市からも、虐待のハイリスク事例と考えられる育児不安の高い母親が多くなってきていることが語られた。児童相談所の参加者からは、従来、法制度として子

ども虐待への対応は児童相談所の責任が強調されてきたが、法改正により、市町村も支援機関となることがうたわれ、市町村が即急に対策を講ずることに迫られていることが述べられた。また、近年、保健所は子ども虐待に関連する活動として、若年出産のケースに焦点を当てていることや、発達相談の過程でネグレクトが発見されていることが報告された。そして、子ども虐待を予防することこそ重要であること、そのためには周産期において病院が機能していくことに意味があることが病院と地域関係者に共有された。また、医師からは、経験的にドメスティック・バイオレンスが疑われる事例も把握しており、これは子ども虐待のハイリスク要因であることから、虐待対応の病院のシステムにおいては、子どものみならず親や家族の状況をみていく必要性も語られた。さらに、A病院は、産科・小児科の医師確保に困難を極めている現状があり、参加した医師から同病院の場合は看護部が主導して子ども虐待への対応をしていくことが要望された。

ソフトウェアの側面では、現在、病院においては個々の力量や経験から虐待事例の発見やケアに努めている傾向にあり、統一した基準がないことが指摘された。また、病院スタッフに対する虐待をテーマとした研修等によって、関心や意識を高めるとともにケアの質の向上を図る必要があることも語られた。

ハードウェアとヒューマンウェアの側面では、このヒアリングの場において、関連する法制度を

表2. 関係者のヒアリングからみた虐待対応の現状と問題・課題

フィロソフィー (目的・理念等)	ソフトウェア (人材・方法・技術等)	ハードウェア (組織・人員等)	ヒューマンウェア (人間関係・情熱等)
<ul style="list-style-type: none"> ・児相から依頼される事例が多くなってきた ・法改正で市町村が虐待に対応しなくてはならなくなった ・市の健診をとおして育児ストレスの高い母親が多くなってきている ・個人情報保護法によって情報が共有しにくくなった ・予防に勝る援助はない ・周産期における病院の役割は大きい ・国も周産期における虐待予防を強調している ・周産期援助は地域保健で必ずしも十分でない ・市、病院、児相、学校等々のネットワークが必要になってきている ・子どもだけでなくDVも視野に入れる必要がある ・医師不足等の理由から看護部主導でシステム化を図ってほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体のみならず心理的虐待やネグレクトもキャッチしなければならない ・スクリーニングの基準がない ・予防のためのスクリーニング基準も必要だ ・どのようにアプローチしたらよいか決まっていない ・子どもの診療で全身をみることが減ったかも知れない ・虐待の疑いをもつトレーニングや研修が必要だ 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に公的な委員会が必要だ ・院内、地域とも寸断しないシステムが必要だ 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科間で連絡をとりあえる関係にはある ・病院と児相とは打てば響く関係だ ・自治体によって虐待に対する温度差がある

確認したり、各機関がどのような活動をしているのか、何を目指しているのかというような情報・意見交換し、まさにヒューマンウェアを強化する場となった。院内においても病院と地域の関係においても日頃から人間関係がよく、子ども虐待に対応するシステム化の素地はできていると考えられた。児童相談所から病院に対して、従来の一時保護施設として機能するや被虐待が疑われる子どもの医学的診断に加え、周産期を通じて親役割がとれるといった養育者に対する教育機能を担ってほしいとの要望が出された。

Ⅶ. 取り組む問題・課題

先に述べた事例検討とヒアリングを踏まえ、システム化に向けて着手すべきことやできることは何かを研究者らで検討した。結果、優先して取り組むこととして平成17年度内に、虐待事例を発見のためのハイリスクスクリーニング基準の作成とシステムモデルをつくることとした。そして、ソフトウェアと位置づけられる具体的な支援方法については、システムモデルを実践する過程で検討していくこととした。これらに取り組む理由として、ひとつには、子ども虐待支援は病院を含む地域全体が一体となって取り組む必要があるが、まずは病院内のシステム化に焦点を当てようとしたことがあげられる。ふたつ目には、重症例については院内スタッフの意識は高く、発見次第に児童相談所等につなげているものの、予防の観点や軽度・中度の事例に対してはスタッフの意識や力量に依存しており、漏れなく事例を把握するためには、ハイリスクスクリーニング基準とシステムモデルを設定し共有することを優先する必要があると考えたためである。

ハイリスクスクリーニング基準は、病院のために日本医師会(2002)が提案し公表しているが、重症例かつ身体的虐待に焦点が当てられていた。そこでA病院独自の基準をつくることとした。基準の基本方針は、虐待予防に寄与できること、身体的・心理的・性的虐待とネグレクトを網羅して発見できること、救急部門のみならず小児科や産

科をはじめとして全部門にとって実用的であることとした。また、システムモデルは、院内、病院-地域において援助が継続されるものを目指すこととし、同時に子ども虐待支援のための記録用紙も作成することとした。

以後、平成18年度は作成した基準とモデルを実践し、平成19年度は実践の評価を行う計画である。

本報告は平成17年度日本赤十字看護学会研究助成を受けて実施し、第6回日本赤十字看護学会学術集会(2005年)における発表内容を加筆・修正したものである。また、平成17年度科学研究費補助金(基盤研究C)を受けた研究の一部である。

文献

- 福永一郎(2005). 市町村調査からみた周産期対策の現状. 保健師ジャーナル, 61(9), 798-802.
- 福島道子・河野順子(2000). 実践 退院計画導入ガイド, 名古屋, 日総研出版.
- 福島道子(2003). 事例で学ぶ退院計画, ナース専科2003,11号増刊.
- 小林登(2002). 児童虐待全国実態調査, 子ども虐待とネグレクト, 4(2), 276-303.
- 中島康浩・待鳥祐子・坂田享児・他(2004). 聖マリア病院児童虐待対応システムの現状と課題, 子ども虐待とネグレクト, 6(1), 101-109.
- 佐藤千穂子(2001). 虐待援助の地域ネットワークー長期的援助の視点から. 臨床心理学, 1(6), 764-770.
- 社団法人日本医師会監修(2002): 児童虐待の早期発見と防止マニュアルー医師のために, 明石書房.
- 芝野松次郎(2001). 子ども虐待ケースマネジメント・マニュアル, 東京, 有斐閣.
- 高山忠雄・安梅勅江(1998). グループインタビュー法の理論と実際ー質的研究による情報把握の方法, 東京, 川島書店.
- 山本勝(1993). 保健・医療・福祉のシステム化と意識改革, 東京, 新興医学出版.