

## 虐待防止システムにおける医療機関 (大学病院) の役割

(分担研究：被虐待児の地域システムに関する研究)

大田剛穂<sup>(1)</sup>，法由美子<sup>(2)</sup>

要約：北里大学病院では平成3年9月より小児虐待の専門組織 CAPS (Child Abuse Prevention System) を中心としたチーム医療で小児虐待に対応している。CAPS活動前は重篤な身体的虐待が多かったが、CAPSの活動後はより軽症例の早期発見・早期対応を目指し、効果を上げてきていると考えられた。大学病院は様々な科の医師、職種で小児虐待に対応することが可能であるが、病院内および地域との連携を統括する専門組織の存在、継続が重要と思われた。

見出し語：虐待防止システム，大学病院，関連職種

### 【はじめに】

小児虐待は様々な職種、機関が連携し対応していかなければならない。その中で医療機関は、診断と治療の両面において重要な役割を果たすが、諸外国に比べ本症に対する診療体制はまだ不十分である。

北里大学病院では平成3年9月より、本邦の大学病院としては初めて Child Abuse Prevention System (以下 CAPS) という院内組織を結成し、小児虐待に対応している。

CAPSの構成委員、診療連携図を表1および図1に示す。

CAPSの主な活動は、様々な科の医師、コ・メ

ディカルが常勤し、教育機関であるという大学病院の特殊性を生かし、以下のような活動を行ってきた。

- (1) 症例検討
- (2) 早期発見・対応のためのシステムづくり
- (3) 院内・外への啓発活動
- (4) 知識の向上(講演会開催等)
- (5) 医学生、看護学生への教育活動

### 【研究目的】

本研究では、虐待防止地域システムにおける医療機関、特に大学病院の役割、基幹病院としての可能性について検討する。本年度はその初期段階として当院で経験した症例と CAPS の活動状況を検討

(1) 北里大学医学部小児科 (2) 北里大学病院総合相談部

表1 CAPS 構成委員

委員長	1名
救命救急センター小児科医	1名
救命救急センター脳外科医	1名
小児科医	2名
精神科医	1名
臨床心理士	1名
小児科病棟看護婦	3名
小児科外来看護婦	2名
総合相談部保健婦	1名
総合相談部S.W.	1名
医事調査課長	1名
計	15名

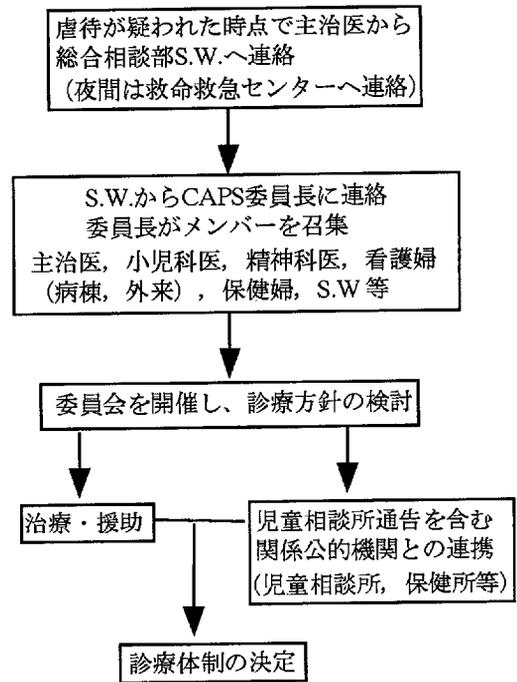


図1 診療連携図

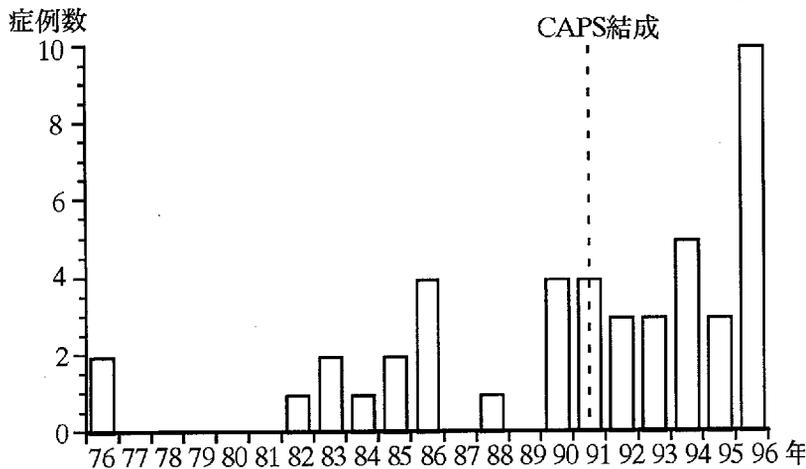


図2 年次別推移

し、大学病院における診療体制について考察した。

【対象および方法】

対象は当院で対応した小児虐待45症例で、CAPS 結成前15年間(1976-1991)に経験した19例(A群)、CAPS結成後昨年までの約5年間に経験した16例(B群)および本年度に経験した10例(C群)の3群に分けて比較検討し、CAPSの活動の

効果、院内各職種の役割等について考察した。

【結果・考察】

(1) 年次別推移、年齢・性別、虐待のタイプ(図2、表2)

CAPS活動後毎年症例を経験する様になり、小児虐待の認識度が上がってきていると思われる。また、昨年までは年間症例数は数例だったが、本年

表2 年齢・性別・虐待のタイプ

	A群 (n=19) 1976-1991	B群 (n=16) 1991-1995	C群 (n=10) 1996
M	9	7	4
F	10	9	6
年齢	1 m~ 8 y	1 m~13y	1 m~13y
平均年齢	1 y10m	3 y 2 m	3 y 6 m
身体的	18 (95%)	9 (56%)	7 (70%)
neglect	1 (5%)	3 (19%)	1 (10%)
身体+N	0	3 (19%)	2 (20%)
心理的	0	1 (6%)	0
性的	0	0	0

表3 初診科

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
救急	13 (68%)	4 (25%)	4 (40%)
脳外科	2 (11%)	2 (13%)	0
小児科	0	5 (31%)	5 (50%)
精神科	4 (21%)	1 (6%)	0
整形外科	0	1 (6%)	1 (10%)
外科	0	1 (6%)	0
形成外科	0	1 (6%)	0
皮膚科	0	1 (6%)	0

度は10症例を経験しており、今後症例数がさらに増加する可能性も示唆された。A群の平均年齢は1歳10ヶ月、B群の平均年齢は3歳2ヶ月、C群の平均年齢は3歳5ヶ月と、平均年齢だけ見ると各群とも乳幼児が多かったが、CAPS活動後は学童期まで年齢分布の広がりを見られた。性別では各群とも同様に性差はなかった。

虐待のタイプは、A群では19例中18例が身体的虐待で1例のみネグレクトだった。B群では16例中、9例が身体的虐待、3例がネグレクト、3例が身体的虐待とネグレクト、1例が心理的虐待だった。C群では10例中7例が身体的虐待、1例がネグレクト、3例が身体的虐待とネグレクトだった。

## (2) 当院までの経路（初診科）（表3）

A群では救命救急センター初診が最も多く19例中13例、2例が脳外科、4例が精神科であった。B群では小児科初診が最も多く16例中5例、次いで救命救急センターが4例、脳外科2例、精神科、整形外科、形成外科、皮膚科、外科が各1例だった。C群ではやはり小児科初診が最も多く10例中5例、救命救急センター4例、整形外科1例だった。A群では19例中15例は当院受診後に虐待を疑い、他施設で疑われて紹介されたのは精神科初診の4例だった。B・C群でも他施設より虐待が疑われ紹介されたのは、それぞれ16例中3例、10例中2例のみだった。救命救急センター初診の割合が減ったのは軽症例の早期発見を目指すCAPSの活動の効果と考えられた。

## (3) 主訴、身体的所見、診断根拠（表4、5）

A群では、19例中5例が心肺停止（CPA）で搬送され、5例が意識障害、6例が痙攣と神経症状を主訴とする症例が多く、身体的所見でも19例中14例は頭蓋内出血を認めた。また、皮膚症状を呈したのは19例中10例に認め、受傷機転不明の頭部外傷と皮膚外傷で虐待を疑うことが多かった。B群でも主訴は意識障害が16例中7例と最も多かったが、身体的所見ではA群に比べ頭部外傷の割合は低く、内科的所見が増加傾向を示した。皮膚外傷はやはり16例中9例に認められ、虐待を疑う重要な所見と考えられた。また、表には示さなかったが、A群では死亡例を除き親が虐待を認めることはほとんどなく、虐待される児の年齢も低いため、親あるいは本人から証言を得ることは困難だった。それに対してB群では16例中12例において、親、本人あるいは家族から証言を得た上で

表4 主訴

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
CPA	5 (26%)	0	1 (10%)
意識障害	5 (26%)	7 (43%)	2 (20%)
けいれん	6 (32%)	2 (13%)	2 (20%)
骨折	0	2 (13%)	1 (10%)
脱水・栄養障害	0	1 (6%)	0
精神運動発達遅延	2 (11%)	0	0
抜毛	0	1 (6%)	0
育児困難	1 (5%)	2 (13%)	3 (30%)

表5 身体所見

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
頭蓋内出血	14 (74%)	3 (19%)	5 (50%)
皮膚外傷	10 (52%)	9 (56%)	4 (40%)
四肢骨折	2 (11%)	1 (6%)	1 (10%)
その他の外傷	1 (5%)	1 (6%)	1 (10%)
脱水・栄養障害	4 (21%)	2 (13%)	0
精神運動発達遅延	3 (16%)	4 (25%)	2 (20%)
薬物中毒	1 (5%)	2 (13%)	2 (20%)

経過をみていくことが出来た。C群では心肺停止が1例、意識障害が2例、痙攣が2例で10例中5例に頭蓋内出血を認め、やはり頭部外傷は重要な所見と考えられたが、一方では育児困難が10例中3例に認め、身体的所見から本症を疑うだけでなく親の訴えで経過観察を必要とする症例も増えてきた。また、B、C群それぞれ2例に薬物中毒を認め、原因不明の意識障害、低体温などは鑑別が必要と考えられた。

#### (4) 院内関連各科・職種 (表6)

##### (a) 外科系医師

A群では救急医、脳外科医が多かった。これは重篤な頭部外傷が多かったためである。B群ではその割合が低下し、軽症例を見つけている効果と思われる。しかし、C群では再び増加していることから、軽症例になっても頭部外傷で本症を疑う場

合が少なくないと考えられた。従って、頭部外傷の初期治療に対応する医師は、身体的所見が軽度であっても、年齢不相応な外傷、受傷機転の不明な外傷は本症を鑑別する必要がある。そして、本症を疑った場合は、継続した診療体制をとる必要がある。また、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻科などに初診する可能性もあり、小児の外傷に遭遇する全ての外科系医師は注意が必要である。その他、産婦人科も性的虐待や虐待者が妊婦である場合などに関わる可能性がある。

##### (b) 内科系医師

A群に比べ、B、C群では小児科医の関わる頻度が増えてきた。これは、軽症例を発見するようになってきた効果であるとともに、長期経過観察をする場合、外科系医師だけでは困難であり、小児科が関わる場合が多いためと考えられる。精神運

動発達遅延や基礎疾患がある場合は比較的容易だが、身体的異常がなくても発達をみるなどの理由をつけて外来を継続している。特に、親の治療が困難な場合、医療機関とのつながりが継続できる唯一の科が小児科である症例もあった。一方、親のカウンセリング・治療に関わってくるのが臨床心理士、精神科である。A群ではなかったが、B、C群では臨床心理士に関わることが多くなってきた。精神科受診は抵抗があってもカウンセリングなら承諾する親も少なくない。また、児の心理・発達の評価もしている。精神科的基礎疾患が明らかかな場合、親が希望する場合は精神科につなげる必要がある。但し、親が治療薬を子どもに服用させる可能性があることを忘れてはならない。

#### (c) 法医

A群で19例中3例、C群で10例中3例に法医が関わっていた。法医が関わるのは通常死後、行政あるいは司法解剖する場合であり、A群の3例がそうであった。しかし、C群の3例中2例は不確実な歯形、タバコ熱傷痕を法医の先生にみてもらい診断した。死後だけでなく皮膚外傷の受傷機転、時期判断に法医学的見地が有用と考えられた。

#### (c) 看護婦

医療機関において少なからず関わるのは看護婦である。表の数値は深く関わった症例数であり、実際にはほとんどの症例で関わっていた。医師よりも患者、家族に接する時間があるので、医療機関内での早期発見に重要である。また、親に相談されやすい立場であり、その場合はできるだけ担当を固定することが重要と思われた。

#### (d) ソーシャルワーカー (SW)

表6 関連各科・職種

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
救急	14 (73%)	4 (25%)	4 (40%)
脳外科	9 (47%)	3 (19%)	3 (30%)
小児科	5 (26%)	12 (75%)	8 (80%)
整形外科	0	2 (13%)	1 (10%)
外科	0	1 (6%)	0
形成外科	0	1 (6%)	0
皮膚科	0	1 (6%)	0
眼科	0	1 (6%)	0
耳鼻科	0	1 (6%)	0
精神科	7 (37%)	9 (56%)	3 (30%)
臨床心理士	0	4 (25%)	3 (30%)
法医	3 (16%)	0	3 (30%)
看護婦	-	12 (75%)	7 (70%)
ソーシャルワーカー	5 (26%)	14 (88%)	6 (60%)
保健婦	3 (16%)	4 (25%)	3 (30%)
物理療法士	0	0	4 (40%)

表7 関連機関

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
児童相談所	3 (16%)	11 (69%)	2 (20%)
保健所	2 (11%)	9 (56%)	4 (40%)
福祉事務所	1 (5%)	1 (6%)	2 (20%)
保育園等	1 (5%)	6 (38%)	1 (10%)
施設	1 (5%)	5 (31%)	0
他医療機関	1 (5%)	2 (13%)	0
警察	8 (42%)	0	1 (10%)

表8 転帰・予後

	A群 (n=19)	B群 (n=16)	C群 (n=10)
外来 (自宅)	6 (32%)	8 (50%)	9 (90%)
祖父母宅	1 (5%)	1 (6%)	0
施設入所	1 (5%)	5 (31%)	0
死亡	8 (42%)	0	1 (10%)
転院	1 (5%)	2 (13%)	0
不明	2 (11%)	0	0

SWは家族の心理・社会的な側面への援助をする職種であり、家族関係や生活背景をみる専門的視点を持っている。また、児童相談所、保健所、保育園、乳児院など地域の関係機関との連携も強く、本症の診療には欠かせない職種である。B群では16例中14例、C群では10例中6例であるが、これは親と直接相談した数値であり、間接的にはB、C群ではほとんどの症例にSWは関わっていた。

#### (e) 保健婦

保健婦は、育児援助をする職種であり、家庭訪問できる職種である。院内保健婦に限るため各群とも比較的少ないが、早期発見および経過観察の両方に重要な役割を果たす。また、親も比較的受け入れやすい職種である。

#### (f) その他

A、B群では関わっていなかったが、C群では10例中4例に物理療法士が関わっていた。神経学的問題がある児などの経過観察に関わることの多い職種である。

#### (8) 関連機関 (表7)

関連機関で最も関与するのは児童相談所である。児童福祉法25条に記されている通告先であり、児の一時保護、施設入所などの措置機能を持っている。CAPS結成後は個人からではなくCAPSから通告するため躊躇せず早期から連携を持つようになった。B群で7割近く関連をもったのはそのためと思われる。C群でその割合が減ったのは、本年度は施設入所して母子分離する症例が少なかったためであり、家庭に戻して経過観察することが出来たためと思われる。保健所は乳児健診などで発見したり育児不安をもつ親への相談

窓口を開いている。また、必要に応じて家庭訪問をし、生活状況を把握している。保育園、幼稚園、学校は、子どもの日常生活の場として子どもの様子を観察してもらうことができる。また、保育園は親の育児負担を軽減するためにも利用される。

#### (9) 転帰・予後 (表8)

A群では死亡例が19例中8例と多かった。B群では自宅に戻して外来経過観察したのが16例中半数の8例と多かったが、施設入所も5例いた。C群は死亡例が1例あったが、他はすべて自宅に戻して経過観察とした。

本症の理想的最終目標は、子どもと親の治療・援助をしながら子どもを家庭に戻すことと考えている。しかし、時には子どもを保護し、再発を防ぐため母子分離せざるおえない症例もある。CAPS結成後、B群で施設入所が多かったのはそのような症例であった。C群は今年1年間の経過だけであるため一概には言えないが、複数の職種により早期発見・早期対応ができれば家庭に戻して外来経過観察が可能と思われた。

#### 【まとめ】

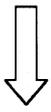
軽症例の早期発見・早期対応を目的にCAPSを結成し、その効果が現れてきていると考えられた。大学病院で経験する小児虐待症例数は少ないが、さらに増加する可能性が示唆された。医療機関で発見される場合、初診時は様々な科が想定され、小児を診察する全ての科の医師の対応が重要である。また、軽症例を早期に発見し、その後長期に経過観察していく場合、特に小児科、精神科、臨床心理士、コ・メディカルの役割は重要である。

大学病院は小児虐待の診療において様々な職種で対応することが可能であるが、院内・外の連携を統括す

る専門組織の存在、継続が重要と思われた。

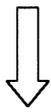
本年度は大学病院の院内組織の有用性について検討し、様々な可能性について確信した。

CAPSはまだ地域で見つかる小児虐待症例を全て受け入れる体制にはなっていない。児童相談所、保健所等と限られた症例について連携しているのみである。来年度は他の医療機関を含めた地域機関にアンケート調査等を行い、今後の虐待防止地域システムにおける大学病院の位置づけをさらに検討する予定である。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:北里大学病院では平成 3 年 9 月より小児虐待の専門組織 CAPS (Child Abuse Prevention System)を中心としたチーム医療で小児虐待に対応している。CAPS 活動前は重篤な身体的虐待が多かったが, CAPS の活動後はより軽症例の早期発見・早期対応を目指し,効果を上げてきていると考えられた。大学病院は様々な科の医師,職種で小児虐待に対応することが可能であるが,病院内および地域との連携を統括する専門組織の存在,継続が重要と思われた。