

早期診断と支援の効果の調査 —虐待防止地域システムにおける病診連携— (分担研究：虐待の予防に関する研究)

大田剛穂⁽¹⁾、内藤剛彦⁽¹⁾、白井宏幸⁽¹⁾、中舘尚也⁽¹⁾、
松浦信夫⁽¹⁾、遠乗秀樹⁽²⁾、佐藤千穂子⁽²⁾、法由美子⁽³⁾

要約：虐待防止地域システムには、医療、福祉、保健をはじめ様々な職種・機関のネットワークが重要であり、当院のような高次医療機関では病診連携もネットワークの一つとして重要である。今回、地域医療機関に対して小児虐待についての意識調査を行ったところ、医療機関においてもさらに啓発活動が必要であり、さらに子どもだけでなく、家族に対応できる体制を作っていくことの重要性を再認識した。また、医療機関に専門組織がある場合には、病診連携を充実させることが虐待防止地域システムにおいて重要であると考えられた。

見出し語：小児虐待，虐待防止地域システム，地域ネットワーク，医療機関，病診連携

【研究目的】

北里大学病院では、小児虐待防止委員会 (Child Abuse Prevention System：以下CAPS) が小児虐待に対応している。また、CAPSの活動を継続することにより、虐待防止地域システムにおける大学病院の位置づけを検討してきた。

昨年度は、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り、院内・外の連携を総括する専門組織CAPSの重要性を報告した。

本年度は、地域関連機関ネットワークのうち病院・診療所連携 (病診連携) について検討した。

【対象および方法】

当院は平成5年12月より特定機能病院となり、病診連携により地域医療との関係を充実させてきている。そこで、当院の病診連携地域にあたる相模原市および町田市医師会所属の診療所、病院に対し、小児虐待に関するアンケート調査を行った。調査は各施設に以下の内容の質問票を記した往復はがきを郵送して行った。

- (1) 年齢，専門科 (標榜科)，勤務形態
- (2) 小児虐待に対する認識度
- (3) 経験の有無および虐待のタイプ
- (4) 診療上困ったこと (経験者)
- (5) 専門機関・組織について

(1) 北里大学医学部小児科 (2) 北里大学病院精神神経科 (3) 北里大学病院総合相談部

表1 対象年齢および専門科

	20代	30代	40代	50代	60以上	計 (%)
小児科		1	10	6	11	28 (13.0)
内科		2	10	14	36	62 (28.8)
外科		1	1	6	14	22 (10.2)
精神科		1	2	2	5	10 (4.7)
産婦人科			2	4	14	20 (9.3)
整形外科		2	10	7	4	23 (10.7)
形成外科				1		1 (0.5)
耳鼻科		2		2	5	9 (4.2)
眼科		4	4	3	3	14 (6.5)
泌尿器科			2		2	4 (1.9)
皮膚科			4	2		6 (2.8)
接骨医	2	2	6	4		14 (6.5)
その他				2		2 (0.9)
計 (%)	2 (0.9)	15 (7.0)	51 (23.7)	53 (24.7)	94 (43.7)	215 (100)

表2 用語・分類の認知度

	用語は知っている (%)	用語・分類とも知っている (%)	知らない (%)	計 (%)
小児科	18 (64.3)	8 (28.6)	2 (7.1)	28 (100)
内科	39 (62.9)	10 (16.1)	13 (21.0)	62 (100)
外科	16 (72.7)	1 (4.6)	5 (22.7)	22 (100)
精神科	4 (40.0)	6 (60.0)	0	10 (100)
産婦人科	13 (65.0)	0	7 (35.0)	20 (100)
整形外科	16 (69.6)	0	7 (30.4)	23 (100)
形成外科	1 (100)	0	0	1 (100)
耳鼻科	5 (55.6)	0	4 (44.4)	9 (100)
眼科	13 (92.9)	0	1 (7.1)	14 (100)
泌尿器科	3 (75.0)	0	1 (25.0)	4 (100)
皮膚科	4 (66.6)	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100)
接骨医	12 (85.7)	1 (7.1)	1 (7.1)	14 (100)
その他	1 (50.0)	0	1 (50.0)	2 (100)
計 (%)	145 (67.4)	27 (12.6)	43 (20.0)	215 (100)

(6) その他小児虐待についての意見・考え

【結果】

(1) 郵送数と回収率

相模原市および町田市の診療所、病院532施設にアンケートを郵送し、215人(40.4%)から回答が得られた。215人中207人(96.3%)は開業医、8人(3.7%)は病院勤務医だった。

(2) 年齢および専門科(表1)

回答者215人の年齢分布および専門科を表1に示す。年齢別では60歳以上が94人(43.7%)と最も多く、約7割が50歳以上だった。専門科別では内科が62人(28.8%)と最も多く、次いで小児科が28人(13.0%)だった。また、内科医の約半数が小児科を標榜していた。

(3) 用語・分類の認知度(表2)

『小児虐待』または『被虐待児症候群』という

表3 児童福祉法（通告義務）の認知度

	知っている (%)	知らない (%)	計 (%)
小児科	18 (64.3)	10 (35.7)	28 (100)
内科	28 (45.2)	34 (54.8)	62 (100)
外科	8 (36.4)	14 (63.6)	22 (100)
精神科	6 (60.0)	4 (40.0)	10 (100)
産婦人科	11 (55.0)	9 (45.0)	20 (100)
整形外科	3 (13.0)	20 (87.0)	23 (100)
形成外科	1 (100)	0	1 (100)
耳鼻科	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100)
眼科	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100)
泌尿器科	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100)
皮膚科	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)
接骨医	6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100)
その他	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
計 (%)	93 (43.3)	122 (56.7)	215 (100)

表4 経験の有無

	現在経験 (%)	過去経験 (%)	経験なし (%)	計 (%)
小児科	2 (7.1)	11 (39.3)	15 (53.6)	28 (100)
内科	0	13 (21.0)	49 (79.0)	62 (100)
外科	0	3 (13.6)	19 (86.4)	22 (100)
精神科	1 (10.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	10 (100)
産婦人科	0	2 (10.0)	18 (90.0)	20 (100)
整形外科	0	6 (26.0)	17 (74.0)	23 (100)
形成外科	0	0	1 (100)	1 (100)
耳鼻科	0	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (100)
眼科	0	0	14 (100)	14 (100)
泌尿器科	0	0	4 (100)	4 (100)
皮膚科	0	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)
接骨医	0	2 (14.3)	12 (85.7)	14 (100)
その他	0	0	2 (100)	2 (100)
計 (%)	3 (1.4)	44 (20.5)	168 (78.1)	215 (100)

言葉を知っていますか？」という質問に対し、「はい」と答えた人は215人中172人（80.0%）だった。4つの分類も「知っている」と答えたのは、その内27人（12.6%）だった。専門科別では精神科、小児科の認知度が高かった。

一方、43人（20.0%）が用語も「知らない」と答えており、専門科別では産婦人科、整形外科、

耳鼻科、接骨医の3割以上、内科、外科、泌尿器科の2割以上が「知らない」と答えた。また、年代別では30代の20%、40代の13.7%、50代の22.6%、60代の22.3%が「知らない」と答えた。

（4）児童福祉法（通告義務）の認知度（表3）

児童福祉法25条「保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当であると認める児

表5 虐待のタイプ

	身体的虐待		ネグレクト		心理的虐待		性的虐待	
	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数	患者数
小児科	13	16	2	2	2	1		
内科	7	14	4	4	6	15	1	1
外科	2	2	1	1	1	1		
精神科	3	9	2	6	3	13	3	4
産婦人科	1	1						
整形外科	4	7						
形成外科								
耳鼻科	1	2			1	1		
眼科								
泌尿器科								
皮膚科	1	1	1	2				
接骨医	2	3						
計	34	55 (51.9)	10	15 (14.2)	13	31 (29.2)	4	5 (4.7)
回答医師数：40（複数回答）／患者延べ総数（%）：106（100）								

童を発見した者は、福祉事務所または児童相談所に通告しなければならぬ」の通告義務を知っていたのは93人（43.3%）で、半数以上の人知らなかった。専門科別では、小児科、精神科、産婦人科は半数以上の人知っていた。

(5) 経験の有無、虐待のタイプ（表4、表5）

『虐待を受けているのではないか』と思われる子どもを診察した、あるいは関係したことは？』という質問に対し、「現在、診ている」と答えた人は215人中3人（1.4%）、「過去に経験がある」と答えた人が44人（20.5%）、従って合計47人（21.9%）が経験していた。

一方、「経験はない」と答えた人は168人（78.1%）だった。専門科別では、小児科の28人中13人（46.4%）、精神科の10人中5人（50.0%）が経験していた。また、頻度は少ないが内科（21.0%）、外科（13.6%）、産婦人科（10.0%）、整形外科（26.0%）、耳鼻科（11.1%）、皮膚科（33.3%）、接骨医（14.3%）でも経験し

ていた。また、経験者47人中虐待のタイプまで回答したのは40人だった。

経験した症例の延べ数は106例で、身体的虐待が55例（51.9%）、ネグレクトが15例（14.2%）、性的虐待が5例（4.7%）、心理的虐待が31例（29.2%）だった。

(6) 地域ネットワークにおける中心施設（表6）

地域ネットワークにおいて「誰があるいはどの施設が中心になるべきか？」という質問に対して215人中186人（86.5%）が回答し、児童相談所と答えたのが186人中143人（76.9%）と最も多く、次いで医療機関41人（22.0%）だった。

(7) 困ったこと、依頼したいこと（表7、表8）

実際の経験者47人のうち診療上「困ったことあり」と答えたのは20人（42.6%）、「困ったことなし」と答えたのは15人（31.9%）、無回答は12人（25.5%）だった。「困ったことあり」と答えた20人のうち半数の10人は「親・家族の対応」を問題として挙げた。

表6 中心となるべき機関

	人数	%
児童相談所	143	76.9
福祉事務所	31	16.7
医療機関	41	22.0
教育機関	11	5.9
保健所	13	7.0
警察	19	10.2
弁護士	11	5.9
その他	9	4.8
回答者数	187	100

(複数回答)

表7 経験上困ったこと

困ったことあり	親・家族の対応	10	20 (42.6)
	その他の対応	2	
	親の治療	1	
	夜間の連携	1	
	無回答	6	
困ったことなし	15 (31.9)		
無回答	12 (25.5)		
計 (%)	47 (100)		

また、「もし専門組織があったらどのようなことを依頼したいか」という質問に対しては、35人が回答し、関連機関連携体制・相談手順（8人）、親の治療・援助・指導（7人）、児の保護・母子分離（7人）、診断・調査・情報収集（6人）などを依頼項目として挙げた。

(8) その他の意見・考え (表9)

また、その他に小児虐待について自由な意見・考えを求めたところ。215人中57人(26.5%)が回答した。最も多かったのは、「知識がないのでもっと啓発活動をしてほしい」という意見で13人(22.8%)から認められた、次いで「親の教育がまず必要」というのが11人(19.3%)。法律、制度に関する意見が5人(8.8%)、核家族化など社会的問題を指摘するのが4人(7.0%)、医療機

表8 依頼・相談したいこと

	人数	%
関連機関連携体制・相談手順	8	22.9
親の治療・援助・指導	7	20.0
児の保護・母子分離	7	20.0
診断・調査・情報収集	6	17.1
児の心理的ケア	1	2.9
その他	6	17.1
計	35	100

表9 その他の意見・考え

	人数	%
もっと啓発活動が必要、知識不足	13	22.8
親の教育が必要	11	19.3
チーム医療、専門機関が必要	5	8.8
法的問題を解決する必要がある	5	8.8
核家族化など社会的変化が問題	4	7.0
医療機関がもっと積極的に	4	7.0
難しい問題である	3	5.3
犯罪行為である、許せない	2	3.5
「虐待」という語句は不適	2	3.5
その他	8	14.0
計	57	100

関の積極性を訴えたのが4人(7.0%)、「難しい問題である」が3人(5.3%)、「犯罪行為である、許せない」が2人(3.5%)、虐待という語が不適切と指摘するのが2人(3.5%)、その他が8人(14.0%)だった。

【考察】

小児虐待の対応には医療、保健、福祉をはじめ様々な職種・機関が関わっており、それらの連携・ネットワークが虐待防止地域システムに重要であることは、従来から指摘されている。さらに、当院のような大学病院の場合には、高次医療機関として一次、二次医療機関との連携、すなわち病診連携も重要なネットワークの一つである。しかし、今まで当院で経験した小児虐待症例は、直接救命救急センターに搬送されたり、当院で初

めて診断された症例が多く、一次、二次医療機関との連携はほとんどなかった。今回、地域の医療機関に対してアンケート調査を行い、小児虐待における病診連携について若干の知見を得たので報告する。

まず第一に医療機関といえども小児科、精神科以外の科では比較的小児虐待の認知度が低いと思われた。児童福祉法の通告義務も半数以上の人が知らなかった。しかし、一方では小児科、精神科以外の科でも「虐待が疑われた症例」の経験者がいることより、どの科でも発見する可能性があることが示唆された。また、小児虐待の経験者が回答者の約2割という値を、多いと判断するか少ないと判断するかは難しいところだが、知識不足のために見逃されていた症例もあると考えられ、認知度を高めればさらに経験者は多くなると思われた。

次に、実際の経験者の「困ったこと」、もし専門機関がある場合に「依頼したいこと」、「その他の意見」の結果から、児の治療・保護以上に、親への対応に困った人が多く、それらに対応できる専門機関が望まれていることが示唆された。また、「もっと医療機関が積極的になるべきだ」との意見がある一方、中心機関として児童相談所を選択する人が多かったことは医療だけでなく他の機関との連携の重要性を認識していることと考えられた。しかし、「どの機関がどのようなことが出来るのか」、「どのような手続きをとればよいのか」などの意見もあり、現時点では一次、二次医療機関と他の関連機関とのネットワークが不十分と考えられた。

以上の結論として、まず地域の医療機関に対し

て関連機関の役割・活動の紹介を含めた、より積極的な啓発活動が必要であると考えられた。

一方、昨年度報告したように、当院ではCAPSという小児虐待の専門組織によって病院内・外の連携体制をとり効果を上げてきている。従って、当院のような医療機関内に専門組織がある場合は、様々な状況下の小児虐待症例を早期に受け入れられるよう病診連携を充実させることが虐待防止地域システムにおいて重要であると思われた。

病診連携は、本来重症な患者を高次医療機関に「紹介」し、状態が落ちついたら一次、二次医療機関に「逆紹介」する連携である。しかし、小児虐待の場合には、他の疾患のように単純ではない。子どもの身体的重症度だけでなく、社会的・心理的重症度を考慮しなければならないこと、複数の職種・機関によるチーム医療が必要であること、再発率が高いこと、患者や家族との信頼関係など、様々な問題が絡んでくる。今後もCAPSの活動を継続し、さらに検討していく予定である。

【まとめ】

今回は病診連携を検討するため、地域医療機関に対して意識調査を行った。その結果、医療機関に対しても関連機関の役割・活動の紹介を含めた積極的な啓発活動を行うとともに、子どもだけでなく、家族に対応できる体制を作っていくことが重要と考えられた。また、医療機関内に専門組織がある場合は病診連携を充実させることが虐待防止地域システムにおいて重要と考えられた。

【謝辞】

今回、アンケート調査にご協力いただいた相模原市および町田市医師会の先生方に深謝いたします。



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:虐待防止地域システムには,医療,福祉,保健をはじめ様々な職種・機関のネットワークが重要であり,当院のような高次医療機関では病診連携もネットワークの一つとして重要である。今回地域医療機関に対して小児虐待についての意識調査を行ったところ,医療機関においてもさらに啓発活動が必要であり,さらに子どもだけでなく,家族に対応できる体制を作っていくことの重要性を再認識した。また,医療機関に専門組織がある場合には,病診連携を充実させることが虐待防止地域システムにおいて重要であると考えられた。