

児童虐待対応における医療機関と こども相談センターとの連携

石垣 千春[†]

IRYO Vol. 66 No. 6 (256-263) 2012

要 旨

大阪市こども相談センター（前大阪市中央児童相談所）への相談件数は年々増加している。このうち医療機関からの児童虐待相談件数は、全国および大阪市とも全数の5%前後で推移していたが、大阪市では虐待死亡事例の影響で2011年度は2010年度までの約3倍の報告がある。大阪市こども相談センターでは2008年に、対応しきれない医学的判断・治療が必要となるケースについて迅速かつ適切に対応するため、大阪市内7病院に協力病院の指定を行い、医学的知見の観点からの判断や専門的技術的助言を得ることができる体制を整備することにより、こども相談センターの医療的機能を強化した。さらに、高度の医学的知見が必要な事例に対して適切に対応するため、各協力病院から必要な専門知識を持つ医療スタッフにより検討を行う、『子ども虐待医療支援検討会』を実施している。この会より医師のみならず、すべての職員が虐待の見逃しを防げるように、診察した医師が記録しておくべきことが網羅できるように、そしてこども相談センターや警察などの他機関とのケースの情報共有が円滑に進み、その後のケース対応が迅速かつ適切に行われることを目的とし、「子ども虐待アセスメントシート（医療機関用）」を作成した。各病院の児童虐待の組織的対応は、こども相談センターとの連携の向上に役立つものであり、さらに地域の要保護児童対策地域協議会との連携の構築に繋がっていくものである。

キーワード 児童虐待, 連携, こども虐待アセスメントシート, こども相談センター

はじめに

2010年度に全国の児童相談所に寄せられた児童虐待の相談件数は、55,152件¹⁾で、過去最多であった。これは統計を取り始めた1990年1,101件の約50倍である。この急増は虐待そのものの増加というより、社会のなかで子ども虐待についての認識が深まった

ため相談件数が増加したものと考えられる。大阪市こども相談センター（前大阪市中央児童相談所・以下「こども相談センター」という）の相談件数も年々増加しているが、2009年の西淀川区、2010年の西区の虐待死亡事例の影響を受け、急激な増加を示している²⁾（図1）。

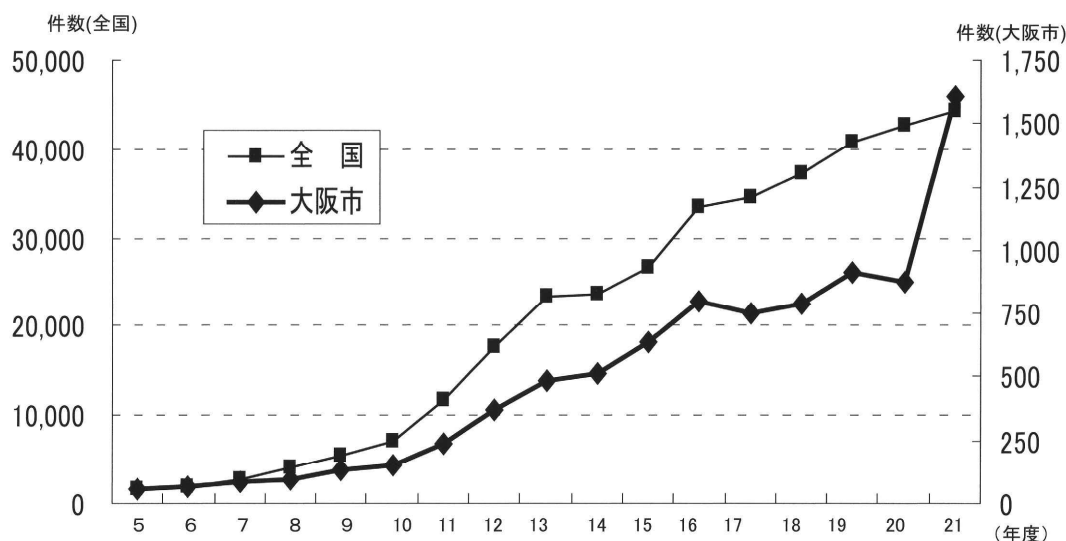
1990年代は民間団体が主導するかたちで虐待への

大阪市こども相談センター 保健医療グループ †保健師

別刷請求先：石垣千春 大阪市こども相談センター 保健医療グループ 〒540-0003 大阪市中央区森ノ宮中央1-17-5
（平成23年10月3日受付，平成24年5月11日受理）

Collaboration between Medical Institution Dealing with Child Abuse and Child Guidance Center
Chiharu Ishigaki, Osaka City Child Guidance Center, Health Care group, Public Health Nurse

Key Words: the child abuse, collaboration between the medical institution, child abuse assesment sheet, Child Guidance Center

図1 児童虐待相談件数の推移¹⁾表1 医療機関からの児童虐待相談件数の推移¹⁾²⁾

	全 国		大阪府		大阪市		堺 市	
	全体	医療機関	全体	医療機関	全体	医療機関	全体	医療機関
18年度	37,323	1,490	3,195	102	788	35	424	15
19年度	40,639	1,649	2,997	66	913	41	583	19
20年度	42,664	1,772	2,955	55	871	50	523	12
21年度	44,211	1,715	3,270	73	1,606	56	578	9
22年度	55,152	—	4,820	131	1,976	77	872	40

取り組みがなされてきた。その後、虐待死亡例が相次いだことにより、2000年に議員立法で児童虐待防止法が制定された。児童虐待の定義が明文化され、第五条では「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない³⁾」と謳われた。医療機関からの児童虐待相談件数は、全国および大阪市とも全数の4から5%の割合で推移している（表1）。

医療機関との連携

2004年および2008年には対策を充実強化するため児童虐待防止法および児童福祉法の一部がそれぞれ改正され³⁾、2007年には児童相談所運営指針等の見

直しがされている⁴⁾。

また2011年は、1月に医療機関からこども相談センターへの通告がなされずに死亡した事例の発生があり、医療機関からの相談件数は2011年12月末までに152件あり、2010年度の3倍の勢いである。

児童相談所における虐待相談件数の増加とともに、その相談内容も困難な事例が増加していることや医学的治療が必要となるケースが増えるなど、これまでの児童相談所の体制だけでは十分な対応ができない状況となり、児童相談所の専門性の確保・向上等を図り、相談機能を強化することが求められるようになった⁴⁾。こども相談センターでは2008年に、対応しきれない医学的判断・治療が必要となるケースについて迅速かつ適切に対応するため、協力病院の指定を行い、医学的知見の観点からの判断や専門的技術的助言を得ることができる体制を整備することにより、こども相談センターの医療的機能を強化することになった。

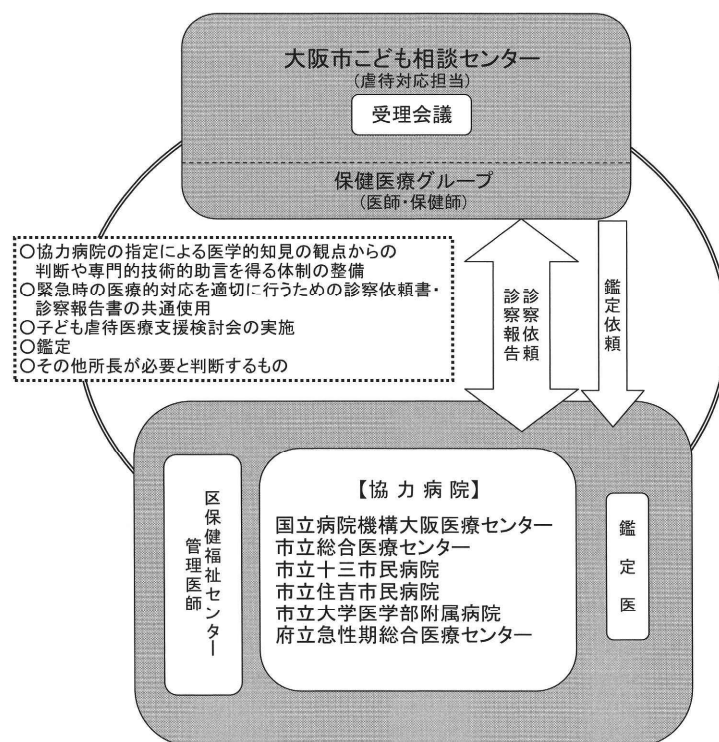


図2 医療的機能強化推進事業

協力病院として、大阪市立の医療機関である大阪市立総合医療センター、大阪市立十三市民病院、大阪市立住吉市民病院、大阪市立北市民病院（2010年度まで）、そして大阪市内で日頃から連携のあった国立病院機構大阪医療センター、大阪府立急性期総合医療センター、および大阪市立大学医学部附属病院の7病院を指定することができた。

対象はこども相談センターが相談または通報を受理した児童とその家族および関係機関から相談を受けた児童とその家族で、こども相談センター所長が医学的知見の観点からの判断や専門的技術的助言を得ることが必要と判断した事例である。診察依頼書および診察報告書を協力病院間で共通の様式とし、緊急時の医療的対応を迅速かつ適切に行えるようにした（図2）。

また、緊急対応時および特別な領域の医学的知見を有する医師の協力が必要な場合、所長により協力医に協力依頼を行うこととなり、これ以降はさらに国立病院機構大阪医療センター脳神経外科の山崎麻美医師をはじめ多数の関係機関の皆様、多大なるご教示とご協力を得ることになった。

さらに、高度の医学的知見が必要な事例に対して適切に対応するため、各協力病院から必要な専門知識を持つ医療スタッフにより検討を行う、『子ども

虐待医療支援検討会』を実施した。記念すべき第1回（2008年9月29日）には山崎先生を講師に、小児脳神経外科医の立場から「虐待が疑われる脳出血、脳外傷、脳障害を中心とした症例について」をテーマに講演会を行った。年に3回開催しているが、参加者は協力病院の医師から看護師・助産師・MSWなど医療関係者に広がり、次第に大阪府内や近畿圏の医療機関関係者、法医学者、外傷工学者、さらに大阪府警察官、科学捜査研究所員、検事、弁護士におよび、多くの分野からの参加を得て熱心な討論、検討がなされている。

子ども虐待アセスメントシート （医療機関用）の作成

第3回医療支援検討会（2009年3月6日）の中で、協力病院医師が児童虐待を診たときに記録する診療録を共通様式とする提案がなされた。医療支援検討会の参加メンバーより作成委員・評価委員を選出し、「子ども虐待アセスメントシート（医療機関用）」を作成した。医師のみならず、すべての職員が虐待の見逃しを防げるように、診察した医師が記録しておくべきことが網羅できるように、そしてこども相談センターや警察などの他機関とのケースの情報共

施設名		記入年月日		平成	年	月	日
		記入者		(科)			
氏名		男	生年月日	平成	年	月	日 生れ
		女	年齢	歳 か月			
住所	大阪・()市 区						
同行者	父・母・祖父・祖母・他()		来院手段	救急車・救急車以外・不明			
【気になった点】 *4頁を参考にして、自由に記載してください。下欄は当てはまるものにチェックしてください							
特徴的な皮膚所見		☐ 体幹・頸部・上腕・大腿に認められる複数の外傷			☐ 同じ形をした複数の外傷		
		☐ 新旧織り交ざった複数の外傷			☐ 境界鮮明な熱傷・火傷 ☐ バイト・マーク(噛み痕)		
☐ 保護者の説明と矛盾する外傷		☐ 発達段階と矛盾する外傷		☐ 原因が推定できない神経学的症状			
【受診理由】 *できるだけ本人・同行者の言葉で記入してください							
言った人()							
言った人()							
【状況説明】 *いつ・どこで・どのように等を、できるだけ同行者の言葉で記入してください							
言った人()							
言った人()							

気になった時点で、まずは大阪市こども相談センターにご連絡ください。
後日こども相談センター職員が聴き取りに伺いますので、そのときまでに1.2頁の水枠内に可能な範囲で記入してください。3.4頁は入院後使用します。直接入院した場合は1.2頁も記入してください。4頁チェック表は多職種で協力して記入してください。こども相談センターより連絡後、回収します。
*提出されたシートはこども相談センターに帰属します。必要であれば各機関でコピーしてください。

☐ 大阪市子ども相談センター 06(4301)3100 夜間・休日0120(01)7285 ☐ チャイルドレスキュー110番(大阪府警察本部) 0120(00)7524	連絡省	連絡日時
		月 日 時

図3 子ども虐待アセスメントシート（医療機関用）1 頁目⁵⁾

有が円滑に進み、その後のケース対応が迅速かつ適切に行われることを目的とした。2009年度の約1年間試行錯誤を繰り返し、2010年度より協力病院と通

告のあった医療機関での本格施行を開始した。その後、協力病院へのアンケート結果を踏まえ、改定を行ったのが、Ver. 2-2（図3-図6）である。医

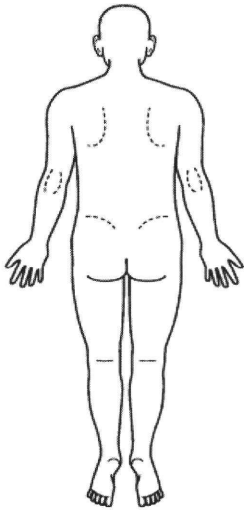
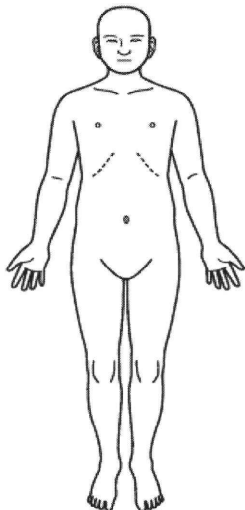
【出生時】	在胎	週	分娩時異常	無・有	身長	cm	体重	g
	Apgar	/			頭囲	cm	胸囲	cm
【既往歴】	骨折	無・不明・有	熱傷・凍傷	無・不明・有	入院歴	無・不明・有		
	先天性疾病	無・不明・有 ()	慢性疾患	無・不明・有 ()				
【発達歴】	発達の遅れ	無・不明・有 ()	发育障害	無・不明・有 ()				

【検査など】	血液検査	未・済	尿検査	未・済	眼底検査	未・済	成長曲線	未・済	
	XP	未・済	CT	未・済	MRI	未・済	超音波	未・済	
	外観写真	未・済	検体保存	未・済	データ保存	未・済	他科依頼	未・済	
* 外観写真は大きさの比較ができるものを入れて撮影してください								母子手帳確認	未・済

【結果】	骨折	無・有 (特徴:) 部位は人体図に⑨で記入					
	硬膜下血腫	無・有	他の頭蓋内出血	無・有	脳挫傷	無・有	
	眼底出血	無・有	腹腔内出血	無・有	脊髄損傷	無・有	
	内臓損傷	無・有 ()					
	貧血	無・有	血尿	無・有	STD	無・有	
	細菌感染	無・有	鼓膜損傷	無・有	妊娠	無・有	

意識障害	無・有 (III - 300・200・100、II - 30・20・10、I - 3・2・1) *最も重篤だった状態を記入してください。							
------	--	--	--	--	--	--	--	--

* 人体図に右記の番号などを使い、大きさとともに記入してください。(例: ②A(3×4cm))

①外傷

A 切創・B 裂傷・C 割創・
D 擦過傷・E 挫滅傷・F 他

②皮下出血

A 赤・B 青・C 紫・D 緑・E 茶・F 黄

②'点状出血

③咬傷

④熱傷

A 発赤・B 水疱・C 湿潤・
D 壊死・E 癒痕

⑤凍傷

⑥湿疹

⑦歯の損傷

⑧抜毛

⑨骨折

⑨'陳旧性骨折

⑩

⑪

⑫

【現症】	身長	cm	体重	kg	頭囲	cm	胸囲	cm
------	----	----	----	----	----	----	----	----

【診断名】	【所見】・【コメント】など

* 現在のC.Aの評価(印象)を、右図の番号に○を付けて下さい。

5

4

3

2

1

0

疑濃 ←

→ 淡

要観察

【PLAN】	☐ 入院	☐ 再診(月 日)	☐ 帰宅	☐ 転院()
--------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

図4 子ども虐待アセスメントシート（医療機関用）2 頁目⁵⁾

師の気づきをさらに促すため「脳死になり得る状態の児童から被虐待児を除外するマニュアル」⁵⁾からチェックシートを引用し掲載した。シートの結果は個

人情報を保護した上で、産業技術総合研究所においてデータ分析されている。データ分析は虐待データを蓄積することにより、偶発的事故と科学的に判別

No. _____ C・A ASSESSMENT SECONDARY SHEET Ver.2-2

* 直接入院した場合は、PRIMARY SHEET(外来)も記入してください

氏名							
	記入者 () 科)						

【診療科】	救急科	Dr.	脳神経外科	Dr.	耳鼻科	Dr.	産婦人科	Dr.
* 主科に◎	小児科	Dr.	外科	Dr.	眼科	Dr.		
共観科に○	精神科	Dr.	整形外科	Dr.	皮膚科	Dr.	法医学鑑定	Dr.

【所見・検査結果・コメントなど】

【保護者への説明】 年 月 日 時 分 〔対〕 父・母・他() 〔同席者〕

【保護者の反応】

* 当てはまるものにチェックをしてください 「脳死になり得る状態の児童から被虐待児を除外するマニュアル」チェックリストより引用

2歳未満の乳幼児で乳幼児揺さぶられ症候群・虐待による頭部外傷・被虐待児症候群の可能性	
頭部CTなどで	☐ 交通事故以外での硬膜下血腫 ☐ 交通事故以外による脳実質損傷 ☐ 原因不明の頸髄損傷
眼底検査で	☐ 広汎で、多発性・多層性の眼底出血 ☐ 網膜分離症 ☐ 網膜ひだ
全身骨撮影で	☐ 肋骨骨折 ☐ 長管骨の骨幹端骨折 ☐ 保護者の説明と矛盾する骨折 ☐ 原因不明の骨折の既往
小児科医による成長状態の確認	☐ 医学的に相応の理由がないのに、成長曲線(身長・体重)のカーブが標準より大きく下方にずれている ☐ 医学的に相応の理由がないのに、頭頭の成長曲線がある時点から急に上方にずれている
ネグレクトが疑われる	☐ 乳幼児であるのに、適切な監督をしていない ☐ 飢餓状態が疑われる ☐ 嘔吐や下痢など相応の理由がないのに脱水状態となっている
受診の遅れ	☐ 症状に気づいてから受診までに長時間を要していて、その理由を合理的に説明できない
取得した情報	☐ きょうだいの不審死 ☐ 本児、きょうだいへの虐待歴 ☐ 保護者が違法薬物を使用している
小児科医による母子健康手帳の確認	☐ 母親は必要な妊婦健診を受けていなかった ☐ 出産に際して、医師もしくは助産婦など信頼にたる大人の立会いがなかった ☐ 出生届や出生連絡票が提出されていない ☐ 先天性代謝異常の検査・乳幼児健診・予防接種等の必要な保健医療サービスを受けていない
ネグレクトの可能性	☐ 皮膚の衛生が保たれていない ☐ 未処置の多発性齲歯
医療ネグレクトの疑い	☐ 必要な医療を拒否したことがある ☐ 必要だったにもかかわらず、医療が中断されたことがある ☐ 受診の遅れを疑わせる記録が残っている(虐待の隠蔽を示唆する場合もある)
教育のネグレクトの疑い	☐ 保護者の都合で不登校となっていた既往がある
代理人によるミュンヒハウゼン症候群(MSBP)の疑い	☐ 医療機関からの紹介状を持たずに、本児の病気を訴えてドクターショッピングを繰り返していた ☐ 医学的に説明できない症状を繰り返し呈していた ☐ 保護者の訴える症状と臨床所見との間に矛盾がある

図5 子ども虐待アセスメントシート(医療機関用) 3 頁目⁵⁾

することを目的にしている。データは個人情報の保護に関する法律に鑑み、氏名、生年月日、住所など個人を識別できるデータはすべて削除し、通告医療

機関は記号化し、保護者供述内容なども個人の特定に繋がるおそれのあるものはすべて削除している。分析された結果は、虐待診断に繋がるようなシー

【保護者の言い分の変移】	
年 月 日 時 分	父・母・他()
年 月 日 時 分	父・母・他()
年 月 日 時 分	父・母・他()

チェック者() * 多職種で協力して、すべての項目に可能な限り○をつけてください

子どもの様子					
1	YES・?・NO	表情が乏しい	6	YES・?・NO	言葉が遅れている
2	YES・?・NO	びくびくしている	7	YES・?・NO	からだや衣服が極端に汚れている
3	YES・?・NO	ケガや皮下出血の跡が多い	8	YES・?・NO	落ち着きがない
4	YES・?・NO	かんしゃくを起こしやすい	9	YES・?・NO	食行動の異常(過食・盗食)
5	YES・?・NO	こだわりが強い	10	YES・?・NO	子どもの不登校・ひきこもり歴がある
親の態度など					
11	YES・?・NO	順番が待てない	37	YES・?・NO	既往疾患を覚えていない
12	YES・?・NO	他の家族とトラブルを起こす	38	YES・?・NO	以前のことを聞くと極端に嫌がる
13	YES・?・NO	態度が緩慢	39	YES・?・NO	既往歴が家族の中で一致しない
14	YES・?・NO	騒いだり周りに迷惑をかける	40	YES・?・NO	他医療機関の悪口を言う
15	YES・?・NO	子どもの面倒を見ない	41	YES・?・NO	入院回数が多い
16	YES・?・NO	子どもを平気で叩く	42	YES・?・NO	原因不明の疾患の反復
17	YES・?・NO	子どもの重症度とそぐわない態度	43	YES・?・NO	独特の育児法を主張する
18	YES・?・NO	子どもを過度に叱ったり脅したりする	44	YES・?・NO	受診までの時間が長い
19	YES・?・NO	DVが疑われる	45	YES・?・NO	発症や受傷状況をきちんと説明できない
20	YES・?・NO	スタッフにくつてかかる	46	YES・?・NO	説明がコロコロ変わる
21	YES・?・NO	被害者の態度	47	YES・?・NO	保護者で説明が食い違う
22	YES・?・NO	事務的手続きをしたがらない	48	YES・?・NO	家庭看護がほとんどされていない
23	YES・?・NO	事務の手続きに不備が多い	49	YES・?・NO	子どもの日頃の状態が説明できない
24	YES・?・NO	診療への不満を言う	50	YES・?・NO	過度の心配・同情を表現する
25	YES・?・NO	病状にそぐわない頻回の受診	51	YES・?・NO	医療側の意見を聞かない
26	YES・?・NO	保険証がない	52	YES・?・NO	病状に関心がない
27	YES・?・NO	保険証を持参していない	53	YES・?・NO	必要時の入院拒否
28	YES・?・NO	生活保護世帯	54	YES・?・NO	治療の必要性を理解しない
29	YES・?・NO	ひとり親医療(父子・母子)	55	YES・?・NO	診断名や予後説明に耳を貸さない
30	YES・?・NO	住所が不定	56	YES・?・NO	子どもの病状より自分の都合を優先する
31	YES・?・NO	医療費の未払いがある	57	YES・?・NO	再診を嫌がる
32	YES・?・NO	電話がない・つながらない	58	YES・?・NO	薬を必要以上に欲しがる
33	YES・?・NO	母子手帳の提示を求めても持参してこない	59	YES・?・NO	自己退院
34	YES・?・NO	母子手帳にほとんど記載がない	60	YES・?・NO	入院後、家族の面会が極端に少ない
35	YES・?・NO	健診歴がない・少ない	61	YES・?・NO	退院を家族の理由で引き延ばす
36	YES・?・NO	予防接種をしていない・少ない	62	YES・?・NO	

図6 子ども虐待アセスメントシート（医療機関用）4 頁目⁵⁾

トへの改良，シート記入の簡便化に繋がっている。

おわりに

医療機関での児童虐待への対応は組織的に取り組

むことが重要である。国立病院機構大阪医療センターでは院内虐待対策委員会がすでに設立されていたが、今年初旬の虐待死亡事例発生後はその必要性が認識され、大阪市内各医療機関で急速に立ち上げられている。各病院の児童虐待の組織的対応は、こども相談センターとの連携の向上に役立つものであり、さらに地域の要保護児童対策地域協議会との連携の構築に繋がっていく。今後さらに各関係機関の連携が深まることにより児童虐待に迅速に対応し、子どもが虐待の苦痛から少しでも早く逃れることができるよう願っている。

[文献]

- 1) 大阪市こども相談センター平成22年度事業統計.
p 16.
- 2) 大阪市. 平成22年度社会福祉行政業務報告.
- 3) 児童虐待の防止等に関する法律第5条 平成十二年五月二十四日法律第八十二号.
- 4) 児童虐待防止対策支援事業実施要綱（各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知雇児発第0502001号）.
- 5) 山田不二子. 小児法的脳死判定基準に関する検討 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別 研究事業 小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究）2, 伊勢原, 山田不二子, 2010: p 22-3.