

## 医療機関における児童虐待対応連携構築について

済生会前橋病院小児科  
溝口 史剛

## (1) 児童虐待対応における医療機関の役割

医療機関は、偶発的または意図的に児童虐待に対応することが求められる。

- I. 偶発的：診療場面で、たまたま虐待事例に出会い、対応することになる場合。すべての医療機関が対応を行う可能性がある。
- II. 意図的：子どもの処遇決定等のための医学的評価を、あらかじめその対応を目的として組織されたチームで対応。専門性の高い組織的な対応が求められる。

特に、重症身体的虐待（虐待による頭部損傷（AHT）を含む）、重症ネグレクト、性虐待、MSBP（代理ミュンヒハウゼン症候群）、医療ネグレクトなどの事例においては、医療機関の役割は極めて重要。医療機関の児童虐待対応においては、**院内虐待対応組織（Child Protection Team:以下 CPT）**が重要な役割を担う。

## (2) 医療機関における児童虐待対応の現状と課題

現在、地域の中核的病院（約 500 病院）での CPT 設置率は 6 割を超えている\*。ただし、ほとんどの CPT は設置後まもなく、CPT に所属する医師等の虐待対応/医学的評価の研修や経験に乏しく、I の偶発的対応を行うに過ぎない状態にとどまっている。また、CPT の存在自体を職員が知らなかったり、どのような場合に CPT に連絡すべきかを知らなかったり、CPT のメンバーと顔の見える関係ができていないために、虐待の可能性を矮小化したり、否認してしまいやすい状況にある。一方で、一般病院（約 1000 病院）\*\*の CPT 設置率はわずか 5% であり、CPT の設置すら困難な病院も数多い。（\*平成 21 年臓器提供施設へのアンケート結果より \*\*平成 20 年小児科有床病院へのアンケート結果より）

現在、多くの医療機関は自己完結型（自施設完結型）の虐待対応を行っている。医療機関の人的流動性の高さも相まって、経験の蓄積がなされず、虐待に関して高い専門性を発揮し難い状況にある。対応の均てん化/標準化はなされず、対応能力の格差が顕著となっている。

地域全体としての虐待対応医療機能強化のためには、**医療機関間ネットワークの形成**を行い、虐待対応能力の高い医療機関の対応スキルを積極的に地域に生かしていくとともに、各医療機関の C P T の普及や機能の向上をはかる必要がある。

## (3) 医療機関間ネットワークの意義と具体像

地域全体としての児童虐待対応医療機能強化のためには、各々の医療機関の自助努力に加え、専門性に基づいた階層的医療機関間連携体制の構築が必要である。これにより、虐待事例の集約化を進め専門性の向上に寄与するとともに、若手医師が対応ノウハウを研修する機会の創出にもなり、中長期的には地域全体の対応能力向上が期待される。また、児童相談所・医療機関・警察を中心とした専門性の高い専門職同士が、単なる情報共有を超え合同で方針を確認し合う、より緊密な連携体制（多機関連携体制（MD T））の確立にも繋がり、多面的な総合的判断の精度向上、および誤った判断の最小化が期待される。

具体的には、以下のとおり、三次医療圏及び二次医療圏レベルでの医療機関の児童虐待対応の役割分担と連携体制を構築することが必要と考えられる。あらかじめこれらの役割を担う医療機関が定まることで、地域の医療機関は虐待の可能性のある事例に対して、必要な対応を行うことが可能となると考えられる。

### ○三次医療圏レベルの拠点病院で求められる児童虐待対応

三次医療圏に1つを目標に、拠点病院の設置し、地域の医療機関が虐待の医学的評価・対応に困難を感じた際に、専門的助言を行う。また、地域の医療機関向けの研修の企画・実施や、求められた場合、CPTの構築・機能向上に関するアドバイスを行う体制が求められる。

### ○二次医療圏レベルの地域中核病院で求められる児童虐待対応

二次医療圏に1つを目標に、地域中核病院の設置し、自院で認知した虐待事例に加えて、地域の入院必要事例（虐待の医学的評価や、医療を要する事例の一時保護委託を含む）に対応することが求められる。

### ○地域のその他の医療機関に求められる児童虐待対応

児童虐待対応のための医療機関間ネットワークの意義や存在を理解し、事例発生時の自院の対応窓口担当者を明確化、また相談医療機関、行政機関の連絡先を明確化しておき、必要な場合には相談等を的確に行うことが求められる。なお、小児事例の入院対応を行う病院の場合は、可能なかぎり医療機関にCPTを設置するなどの組織的対応を行うための体制構築を目指す。

### ○機能するCPTの最小単位

- **医療コーディネーター**：CPTの医療コーディネーターは、院内事例発生時の対応コーディネートをを行う。拠点病院や地域中核病院の医療コーディネーターは、地域の医療機関からの虐待事例相談の際や、行政機関などの他機関と連絡調整を要する際に窓口となる他、地域医療機関の虐待対応体制構築への助言を行うことが求められる。  
CPTを設置することが困難な医療機関においても、医療コーディネーターを配置することで、事例発生時の他施設・他機関との円滑な連携を行うこと期待できる。
- **リーダー医師**：CPTのリーダー医師は、虐待の疑われる事例の医学的評価・対応における責任者となる。拠点病院や地域中核病院のリーダー医師は、医療コーディネーターとともに、地域医療機関への研修、虐待対応への助言を行う。

### （4）児童虐待防止医療ネットワーク事業の活用について

医療機関における虐待対応の現状を踏まえ、児童虐待防止医療ネットワーク事業を活用し、既に機能しているCPTのある病院の協力を得て、そのような病院を中心として、経験・知識に乏しいCPTやCPT形成が困難な病院・診療所が必要性を感じた場合にコンサルトしうる（場合によっては受け皿となる）体制が望まれる。



# 医療機関における子ども虐待対応 連携構築について

済生会前橋病院小児科

溝口 史剛

## 医療機関の役割

医療機関は虐待二次予防上、特殊な役割を担っている

一般化

医学的症状を呈するに至った虐待事例を発見する立場にある。(見逃しが子どもの予後に直結する)

医学的専門知識に基づき、子どもの処遇決定等のための医学的評価を行い、関連機関に提供する。

専門化

という、極めて特殊、かつ重要な職責を担っている。

# 致死的虐待事例

**死亡事例の7割は、事前に何らかの形で医療機関と関わっていたとされる**

受診科	件数
脳外科	8
小児科	3
整形外科	2

受診科	件数
産婦人科	2
整形外科	1
皮膚科	1

## 見逃しあるいは放置の原因

虐待を疑うことなく偶発的なものと判断される

8

虐待を一旦疑うがその後に否定してしまう

3

虐待を疑うが診断しえずそのまま様子観察される

3

虐待を疑い関連科、関連機関への受診指示のみで終わる

1

虐待と診断したが、注意することで終わる

1

ハイリスクと判断も対応が遅れる

1

受診指示の不履行

1

情報の未伝達

1

\* 厚労科研 被虐待次への医学的総合治療システムのあり方に関する研究(2005)(主任研究者:杉山登志郎)  
虐待の早期発見に関する課題:大阪府堺市における虐待事例の後方視的検討による医療における発見阻害因子の検討

# 被害児と医師との接点

一般化

## I .Accidental (偶発的)

たまたま、虐待に気づかれた。

(すべての医療職が対応する可能性がある)

## II .Purposeful (意図的)

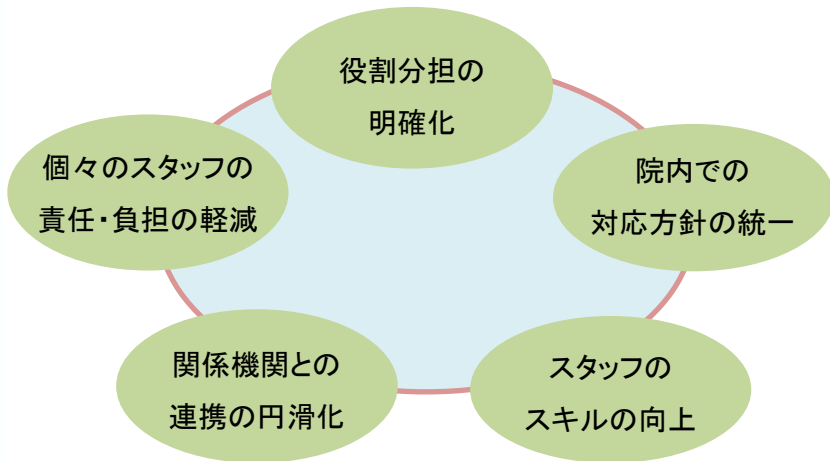
医療評価を行う目的で対応。

(あらかじめ対応することが予見される)

専門化

II があって初めて、I として接触した職員が  
Sentinel(見張り番)として適正なスクリーニングが行える

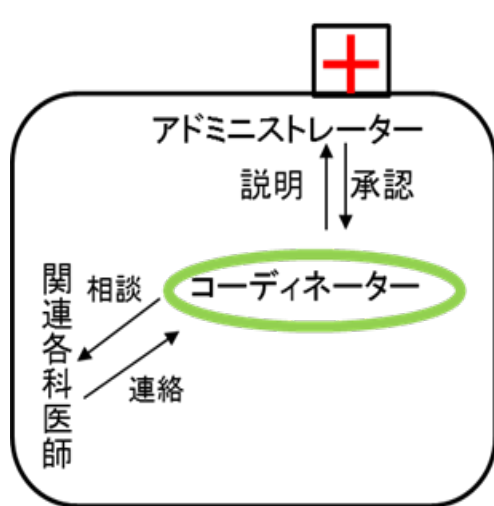
# 院内虐待対応組織 CPTとは



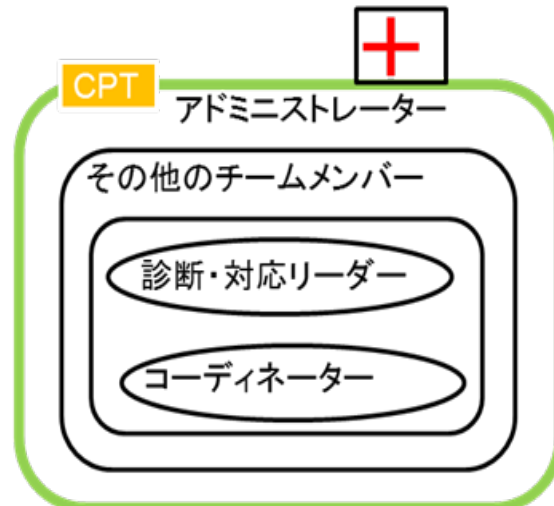
機能するための最小単位

\* コーディネーター

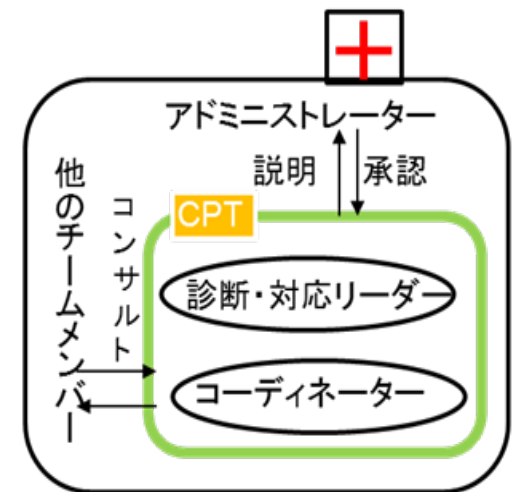
\* リーダー医師



type0:

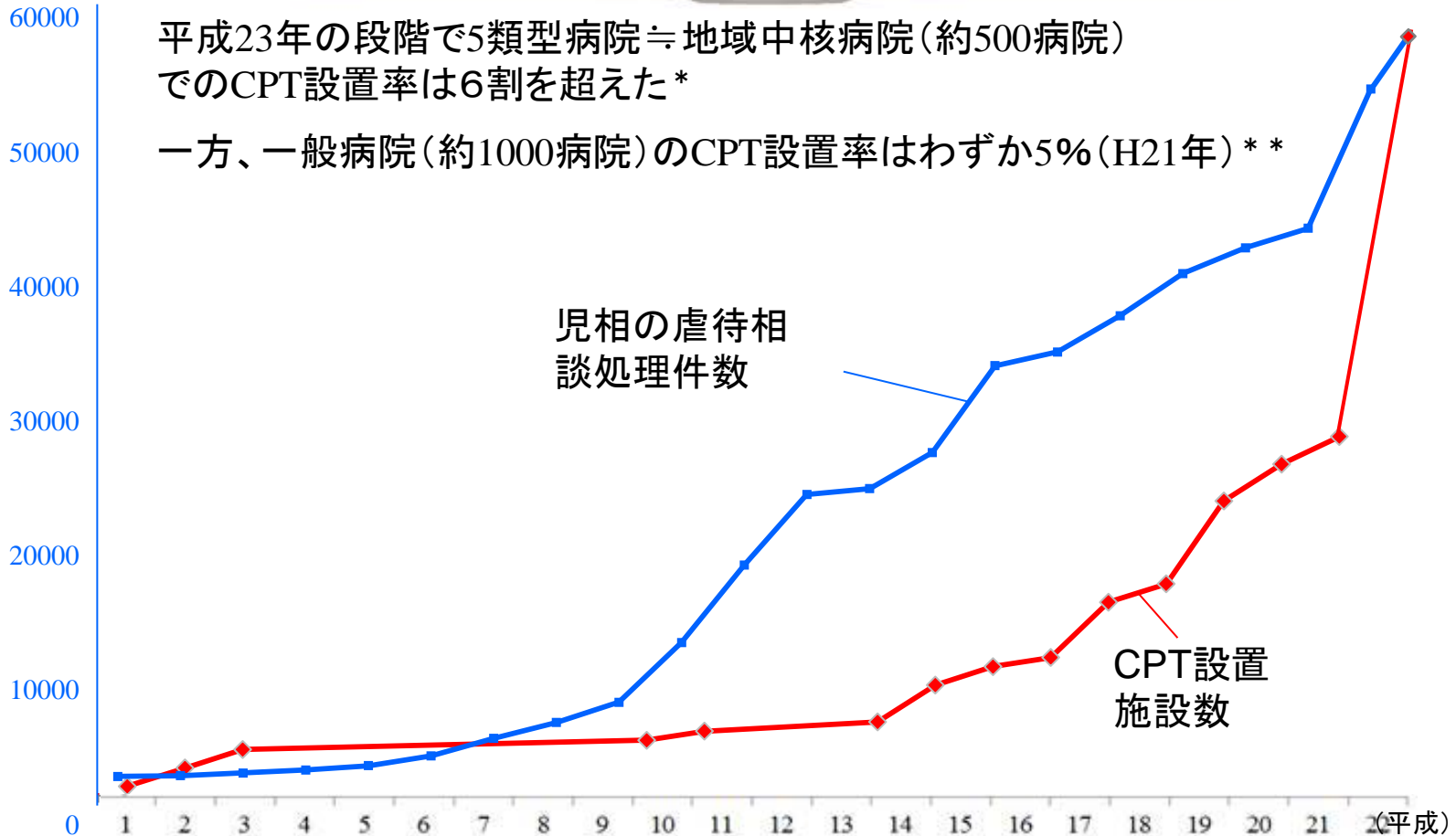


type1:



type2:

# 本邦におけるCPT設置率



\* 成育医療研究「小児肝移植医療の標準化に関する検討」(2011)(笠原群生班長)

『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』

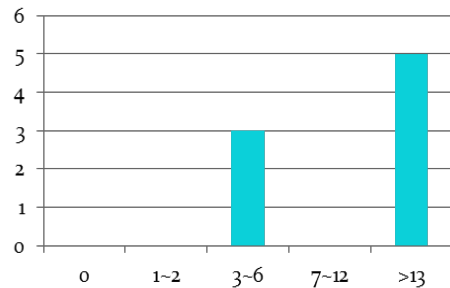
\*\* 厚労科研「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」(2009)(奥山真紀子班長)  
本邦における医療機関内虐待対応組織化現況調査報告



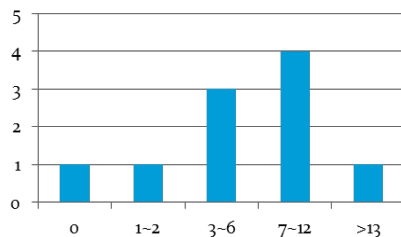
# CPT会議開催回数

CPTが構築されていても、その発揮すべき専門性が備わっていない場合には、CPTであってもI. accidentalと同様の対応に過ぎない

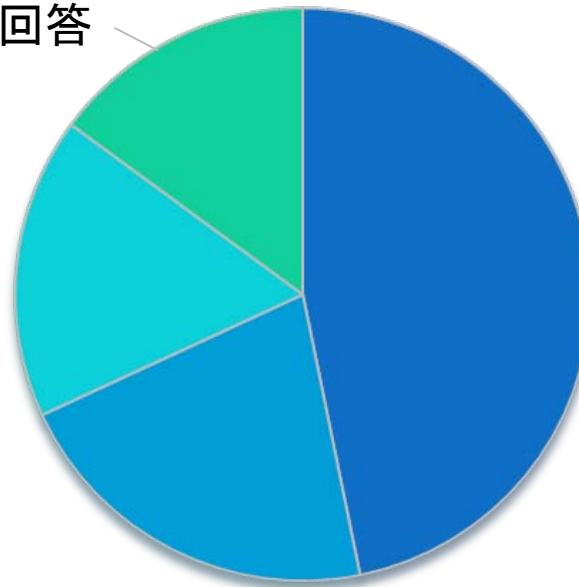
事例が生じた際  
+  
定期的開催



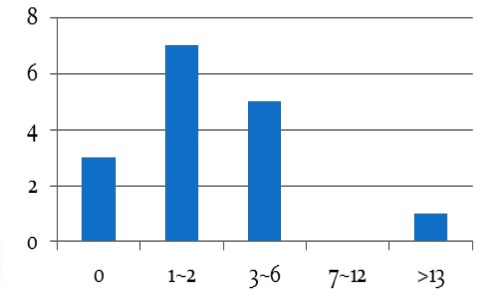
定期的開催



無回答



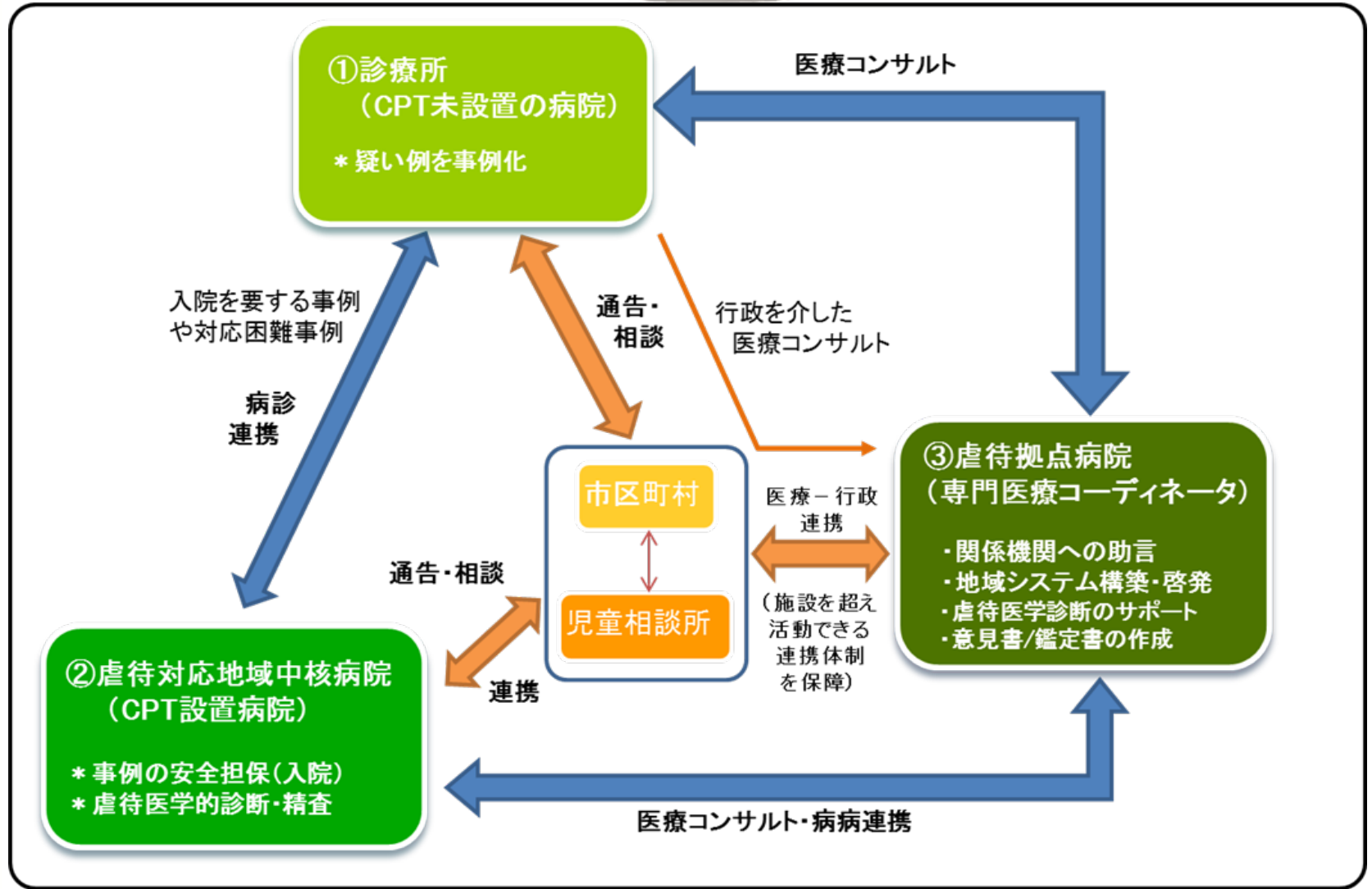
事例が生じた際に開催



ひとつの目安  
年12例以上か？  
年50例以上か？  
(約80%の施設は、  
年12例以下)

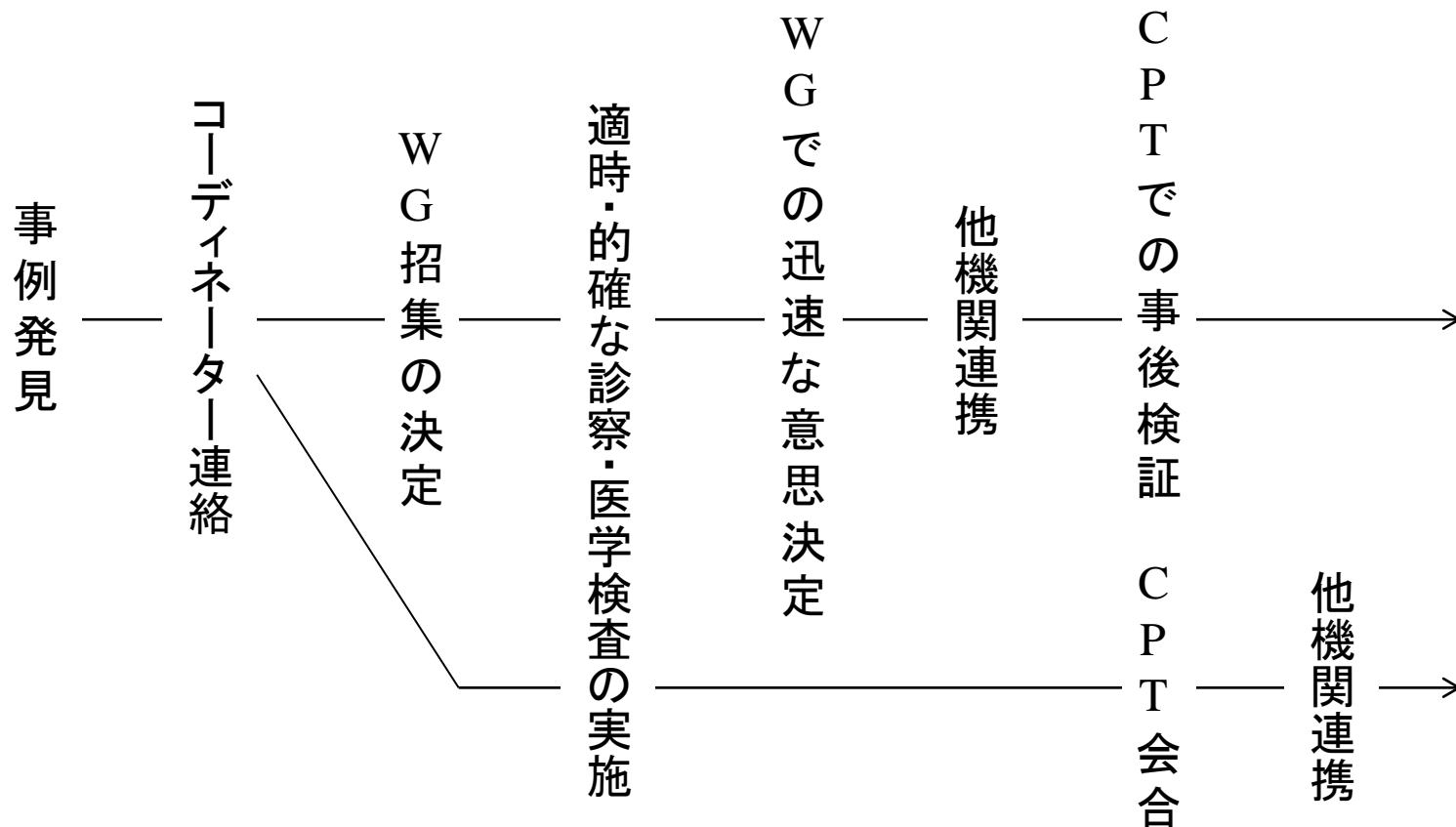
\* 厚労科研 子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究(2010)  
(奥山真紀子班長) 二次・三次医療機関における院内虐待対応組織の活動現況調査

# 医療機関間ネットの構築を！



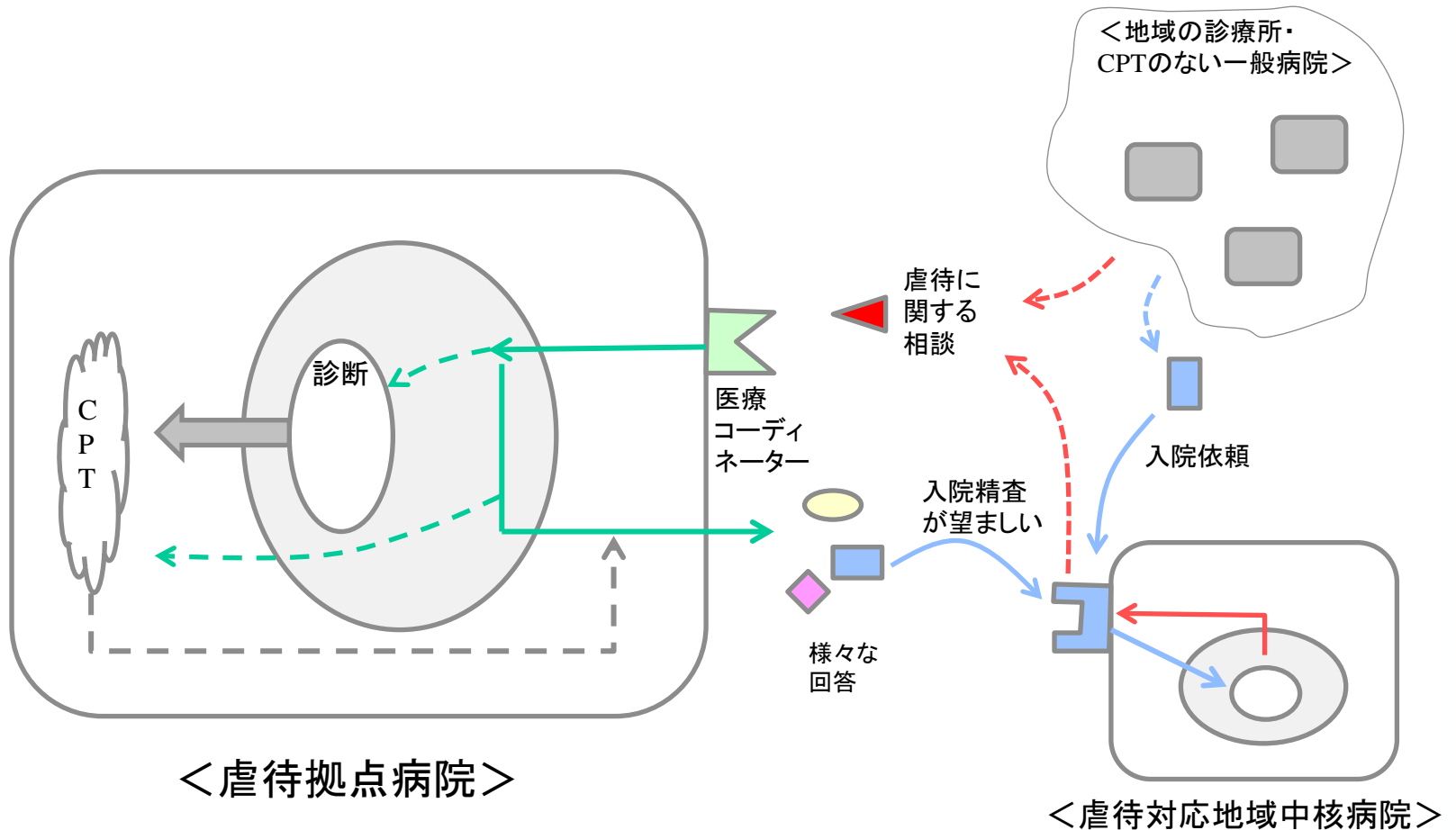
# コーディネーターの役割

## A. 院内虐待対応体制整備(全病院)



# コーディネーターの役割

## B. 地域医療機関からの、虐待事例相談への対応



# コーディネーターの役割

## C. 地域医療機関への虐待対応啓発研修、体制構築助言

Stage1: 一般医療職啓発

院内: 医療コーディネーターが担う

地域: 専門拠点病院の医療コーディネーターを  
中心として、医療コーディネーターが担う

Stage2: 小児科医師・CPT医師教育

地域: 拠点病院リーダー医師を中心として、リーダー医師が担う  
専門拠点病院の医療コーディネーターは、実施実務の  
サポートを行う

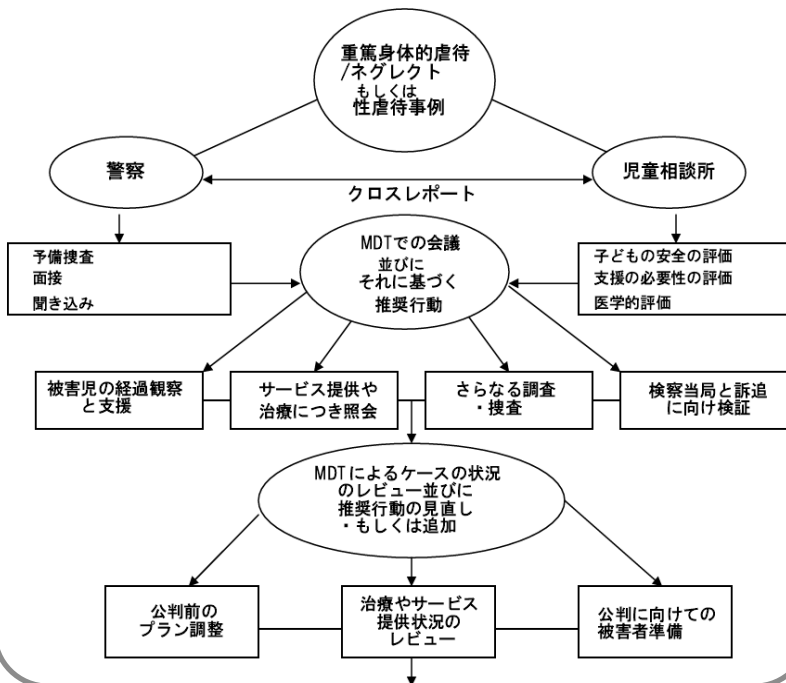
Stage3: 専門医師研修(ピアレビュー)

より広域: 拠点病院リーダー医師同士のピアレビューの場

# 多機関連携チーム「MDT」

重篤身体的虐待(含、AHT)、重篤ネグレクト、性虐待、MSBP、医療ネグレクト、(不詳死・脳死)  
 →より緊密な連携体制の構築が混乱を少なくする

Flow of MDT



Jigsaw in the diagnosis of Child Abuse

両親から得た 医学的ヒストリー	子どもから得た 医学的ヒストリー	第三者から得た 医学的ヒストリー
身体医学的症状	挫傷/軟部組織 損傷	骨折/頭部/腹部損傷
身体医学的所見	出血疾患否定の ための血液検査	全身骨撮影/ 脳CT, MRI/ 他の画像診断
警察の捜査、取調べ	児童相談所 児童福祉司に よる評価	同胞の状況