

第3分科会

医療と他機関連携 ～子ども虐待予防と多機関連携で 子どもの未来を守る～

概要

香川（高松）、大分（中津）、静岡（浜松）での子ども虐待予防と多機関連携の取り組みの実践から、子どもの未来を守る医療と多機関連携・協働による子どもを虐待死させない包括的支援システムの構築を考える。

コーディネーター

石谷 暢男（いしたに のぶお）氏



鳥取県小児科医会会長、鳥取県東部小児科医会会長、鳥取県東部医師会副会長、鳥取いのちの電話業務執行担当理事、鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会委員、鳥取県東部地区児童虐待の対応に係わる医療機関との意見交換会委員、鳥取市学校不適応対策専門委員会委員長、鳥取市いじめ防止対策推進委員会委員、鳥取市小児慢性特定疾患審査会委員長、鳥取市学校保健会会長、鳥取県学校保健会理事、鳥取子ども学園評議員・第三者委員、子どもの心の診療ネットワーク会議委員、鳥取市教育支援委員会副委員長、鳥取県八頭郡就学支援委員会副委員長、鳥取県教育センター専門医相談教育相談員、鳥取市こども発達支援ネットワーク推進会議会長、鳥取市要保護児童対策地域協議会代表者会議委員、成長科学協会地区委員、日本小児心身医学会認定医・指導医・代議員、子どものこころ専門医機構「子どものこころ専門医」、日本小児科医会「子どもの心相談医」、日本小児科学会認定小児科専門医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医

略歴

昭和57年 3月 島根医科大学（現：島根大学）医学部医学科卒業
昭和57年 4月 鳥取大学医学部小児科入局
昭和62年 4月 雲南共存病院（現：雲南市立病院）小児科医長
平成 元年 8月 石谷小児科医院 院長
平成 3年12月 医療法人 石谷小児科医院理事長

専門編集

・総合小児医療カンパニア「移行期医療」—子どもから成人への架け橋を支える— 中山書店

分担執筆

・初学者のための小児心身医学テキスト「向精神薬の使い方」日本小児心身医学会
・総合小児医療カンパニア「移行期医療」—子どもから成人への架け橋を支える— 中山書店
・総合小児医療カンパニア「小児科コミュニケーションスキル」—子どもと家族の心をつかむ対話術「不登園・不登校」 中山書店

- ・総合診療専門医マニュアル「起立性調節障害」「片頭痛」 南江堂
- ・小児科学レクチャー 子どもの不定愁訴「学校との連携や学校医の参画」 総合医学社4巻1号
- ・小児科臨床ピクシス 小児プライマリケア「患者へのアンケート調査」 中山書店、
- ・小児科臨床ピクシス 起立性調節障害「プライマリケア医や校医の役割」 中山書店
- ・小児科臨床ピクシス 発熱の見方と対応「詐病、Münchhausen syndrome by proxy」 中山書店
- ・小児の心身症 小児歯科臨床 第7巻第6号
- ・成育の視点に立った学校保健マニュアル「不登校」 診断と治療社
- ・学校医は学校に行こう！「朝起きると不定愁訴を訴える子ども」 医師薬出版株式会社
- ・からだの科学臨時増刊小児科医が変わる「心のケア心身症に取り組む」 日本評論社
- ・小児期：学童期 心療内科第2巻4号 科学評論社
- ・今日からできる思春期外来 思春期における対象喪失とモーニングワーク 低身長と思春期 JIM第14巻6号
- ・小児期における頭痛の症例 治療学 第36巻 7号 ライフサイエンス出版
- ・外来小児科と社会的な活動—不登校児への関わりを通して— 小児科診療 第61巻11号診断と治療社
- ・子どもの集団生活と心身の健康「学校における健康相談」小児科臨床58巻4号 日本小児医事出版
- ・小児疾患診療のための病態生理3「起立性調節障害」小児内科48巻増刊
- ・「小児科外来で見る不登校」外来小児科19巻3号
- ・プライマリケアにおけるライフストレス緩和のマネジメント「小児診療に対して」 医薬ジャーナル社
- ・小児心身医学会ガイドライン集 日本小児心身医学会編 南江堂
- ・小児科外来 薬の処方プラクティス「起立性調節障害、乗り物酔い」 中山書店
- ・はじめよう臨床医にできる子育てサポート21 くせ・性格に関するサポート 医学書院
- ・今日からできる思春期診療 なんとなく不安・眠れない・よくおなかをこわす・過呼吸を起こす 医学書院
- ・子どもの心とからだ第28巻1号「不登校診療事例集」
- ・幼児健診 小児科臨床63巻増刊号 小児医事出版
- ・小児科ナースの疾患別ケアハンドブック 心身症・精神疾患 メディカ出版
- ・小児科外来診療のコツと落とし穴3 乳幼児健診 中山書店
- ・小児科外来診療のコツと落とし穴4 外来診断 中山書店
- ・レジデンスハンドブック 抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬・気分安定薬の使い方「起立性調節障害」アルタ出版
- ・私の生き方 医の道を歩む 第4集「心技一体」 文教図書出版
- ・子の心晴れて懸るは虹 開業小児科医によるこころの問題をもった子供達(主に不登校児・生徒)への取り組み 日本小児科医会会報 13巻
- ・不登校の事例を解析して 日本医師会雑誌代128巻 第9号

パネリスト

井上 登生 (いのうえ なりお) 氏

医療法人井上小児科医院 (大分県中津市) 理事長
 日本子ども虐待医学会副理事長/日本小児科学会 (専門医・指導医)
 福岡大学臨床教授 (小児科学) 2010-2017年
 厚生労働省 社会保障審議会 (児童部会社会的養育専門委員会) : 委員
 中津市医師会理事/中津市次世代育成支援行動計画策定委員会会長/中津市
 子ども・子育て会議会長
 中津市要保護児童対策地域協議会副会長/ヘルシースタートおおいた推進会議 (北部圏域) 会長/等



略歴

1983年 福岡大学医学部卒、同年福岡大学医学部小児科入局
 1986年9月～
 1988年3月 英国ロンドン大学児童青年期精神医学部門留学
 : D.C.A.P.; Diploma of Child and Adolescent Psychiatry 取得
 1988年4月 福岡大学筑紫病院小児科 → 重症心身障害児 (者) 施設久山療育園
 1992年4月 福岡大学医学部助手
 1994年4月 井上小児科医院院長、現在に至る

著書等

- ①坂井聖二・奥山真紀子・井上登生監修。(2005) 子ども虐待の臨床: 医学的診断と対応. 南山堂. Failure to Thrive. pp.153-168. Munchausen syndrome by proxy. pp.193-203.
- ②奥山真紀子・氏家武・井上登生編。(2009) 子どもの心の診療医になるために. 南山堂.
- ③井上登生。(2013) 子ども虐待とアタッチメント障害. 杉山登志郎編. 子ども虐待への新たなケア. pp. 21-37. 東京: 学研教育出版.
- ④井上登生。(2013) 子ども虐待” マネジメント. 田原卓浩編. 小児科医の役割と実践: ジェネラリストのプロになる. pp.118-124. 東京: 中山書店.

パネリスト

山崎 知克 (やまざき ともかつ) 氏

浜松市子どものこころの診療所 所長
 日本小児精神神経学会常務理事、日本小児心身医学会理事、日本乳幼児医学
 心理学会理事、日本夜尿症学会理事
 子どものこころ専門医機構理事、全国乳児福祉協議会協議員
 東京慈恵会医科大学小児科学講座講師 (西新橋校、非常勤)
 精神科嘱託医として浜松市児童相談所、浜松乳児院、児童養護施設清明寮、
 児童養護施設和光寮に勤務



略歴

平成 5年 東京慈恵会医科大学医学部卒業
 平成 5年～7年 初期研修医として東京慈恵会医科大学附属病院勤務
 平成 7年～16年 東京慈恵会医科大学小児科学講座に入局, 神奈川県衛生看護専門学校附属病
 院小児科, 神奈川県厚木病院小児科, 東京都立母子保健院小児科, 東京都
 立大塚病院小児科に勤務
 平成16年～19年 国立病院機構天竜病院精神科, 医療法人好生会三方原病院精神科医長
 平成19年～23年 社会福祉法人浜松市社会福祉事業団 発達医療総合福祉センター附属診療所
 長, センター長
 平成23年 同 子どものこころの診療所 所長 (現職)

著書等

逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響. 山崎知克. 日児誌2019; 123: 824-833.
 子どものこころの診療における「ひとり親家庭」の現状と課題. 山崎知克, 他. 子の心とからだ 2018; 27: 332-339.
 子どもの保健 I - 心身の発達, 健康と安全. 山崎知克 編著 (建帛社, 2013)
 DV・虐待にさらされた子どものトラウマを癒やすーお母さんと支援者のためのガイド. バンク
 ロフト 著. 白川美也子・山崎知克 共監訳 (明石書店, 2006)

パネリスト

木下 あゆみ (きのした あゆみ) 氏

独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室 室長
小児科 医師
小児アレルギー科 医長



略歴

H10年 高知医科大学卒業
// 高知医科大学小児科学教室入局
H11年 愛媛県立中央病院周産期センター
// 岡山日赤病院小児科
H13年 旧国立病院機構香川小児病院小児科
H25年 病院統合に伴い現職

主な所属学会

日本小児科学会 専門医
子どもの死亡登録・検証委員会 委員
子どもの生活環境改善委員会 委員
日本アレルギー学会 専門医
日本小児アレルギー学会
日本子ども虐待医学会 代議員
H30年度日本子ども虐待医学会学術集会 大会長
日本子ども虐待医学会 AHT研究部 委員
日本子ども虐待医学会 ケースレビュー委員会 委員
日本子ども虐待医学会 医療機関向け研修プログラムBEAMS 講師
日本子ども虐待防止学会 代議員
日本小児科医会 子どもの心相談医

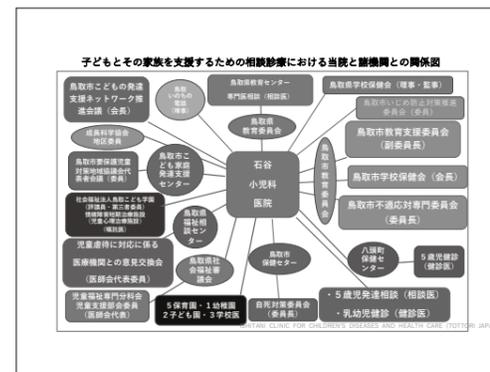
石谷 暢男氏 資料

医療分科会
コーディネーター
鳥取県小児科医会 会長
医療法人 石谷小児科医院 石谷暢男

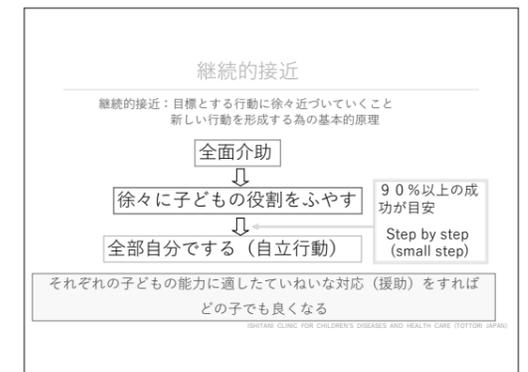
1

医療と他機関連携
子ども虐待予防多機関連携で子どもの未来を守る
子ども虐待死させない包括的支援システムの構築を目指して

2



3



4

子どものストレス ◆家庭
親子関係、家族の病気・入院・死、同胞関係(兄弟葛藤など)、両親の不仲、両親の不倫、不十分な住宅環境、両親の知能・性格の偏り(知的障害、性格障害、人格障害、精神障害など)、人間関係(三世同居、両親と祖父母との葛藤、大家族、入り婿の父など)、環境の変化(父親の単身赴任及び家族への復帰、両親の離婚・再婚、転居、別居、外国生活、帰国、大家族からの分離、親の失業・休職・転職・就職など)、両親及び祖父母の過干渉・放任・無理解など不適切なしつけ、両親の性交渉の目撃、虐待(身体的・心理的・性的・ネグレクト)、親の喫煙、親の法律違反による処罰、早期教育など

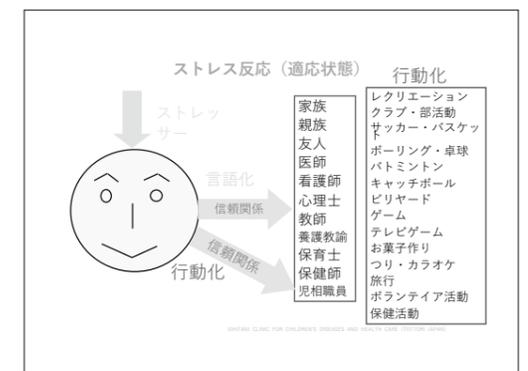
5

子どものストレス ◆社会(保育園・幼稚園・学校)
友人関係(いじめなど)、部活、委員会活動、師弟関係(教師・保育士の言動及び心理的・肉体的暴力、教師、保育士への不満など)、学業成績、指名発言、進学問題(受験・進学塾など)、転校・転園(外国へ・帰国など)、本人に合わない学校・園(教育程度の問題、荒れた学校・園、存在感の持てない学校・園、校則など)、幼児教育・運動・体育(水泳など)、早生まれのストレスなど

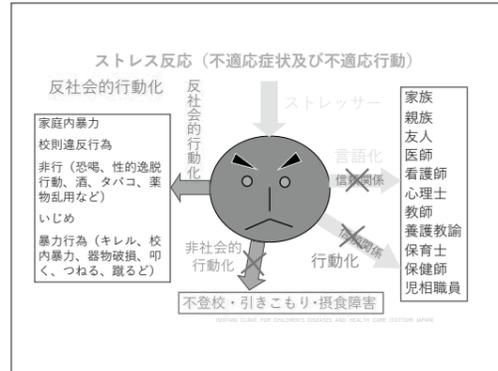
6

子どものストレス ◆本人
自分自身の病気罹患・入院(悪性腫瘍、慢性疾患、骨折など)、食欲の阻害、性欲の阻害、所有権・欲の阻害、テクノストレス(メディア依存、ゲーム依存)による孤独、ハードスケジュール、知的障害(境界知能も含む)、発達障害、事故(交通事故、心理的外傷体験など)、出生の秘密、喪失体験(失恋・不登校など)、生活習慣の乱れ、容姿、スタイル(低身長・性器や乳房・乳首の形や大きさなど)、将来の不安

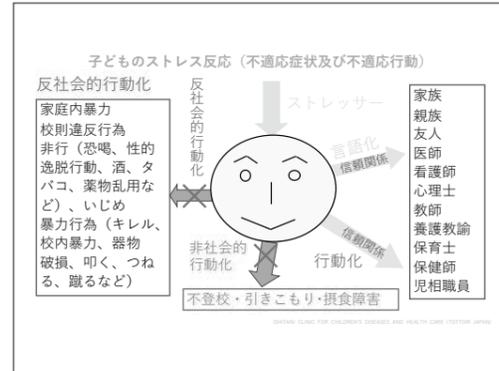
7



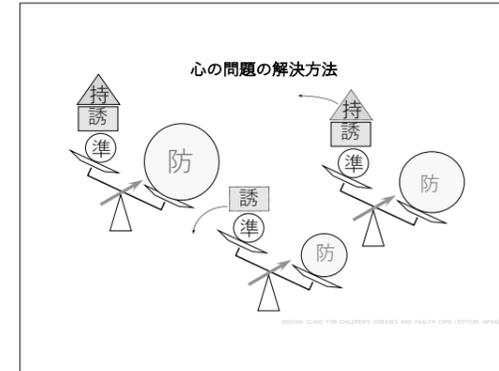
8



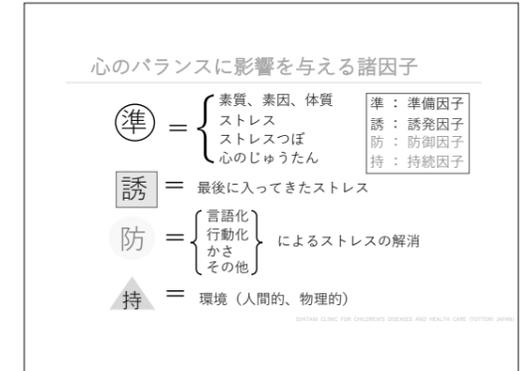
9



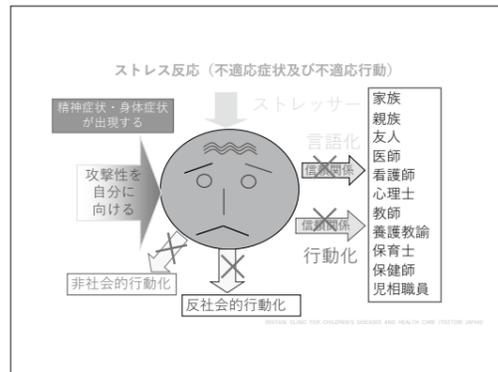
10



17



18

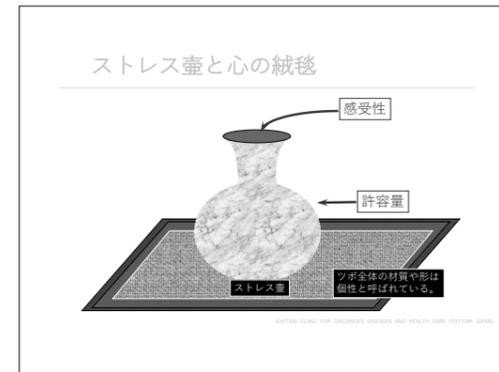


11

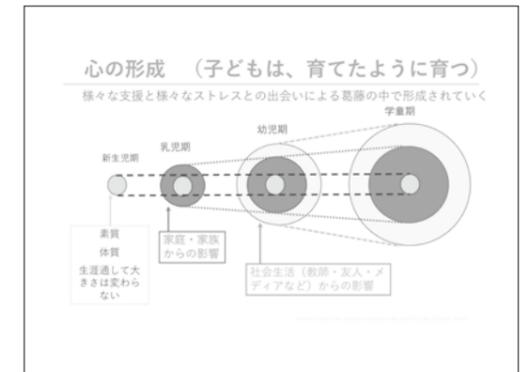
ストレス反応による非社会的言語化・行動化・精神身体症状

ライフステージ	非社会的言語化・行動化・精神身体症状
乳幼児期	ミルク嫌い、食欲のむら、吐乳、夜泣き、下痢、不機嫌発育不良 (体重増加不良)、無表情、不活発、情緒不安
幼児期	腹痛、嘔吐、下痢、便秘、夜驚症、喘息、夜尿、頻尿、吃音、落ち着きのなさ、自傷、息止め発作、分離不安、登園拒否、泣き入れひきつけ (噴けいれん)、臍熱、チック、偏食、爪かみ、指しゃぶり、抜毛、脱毛、発熱、登校拒否
学童期	頭痛、腰痛、関節痛、嘔吐、遺尿、頻尿、めまい、爪かみ、喘息、チック、虚言、抜毛、脱毛、立ちくらみ (めまい)、盗み、登校拒否 (不登校)、転換ヒステリー、臍熱、視力・聴力障害、全身倦怠、不機嫌、イライラ、悪夢、偏食、アレルギー反応、発熱
思春期	起立性調節障害、頭痛、摂食障害、過換気症候群、強迫症状、不登校、自傷行為、臍熱、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、無気力、抑うつ不安

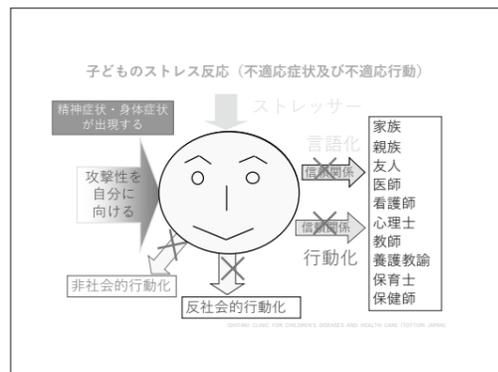
12



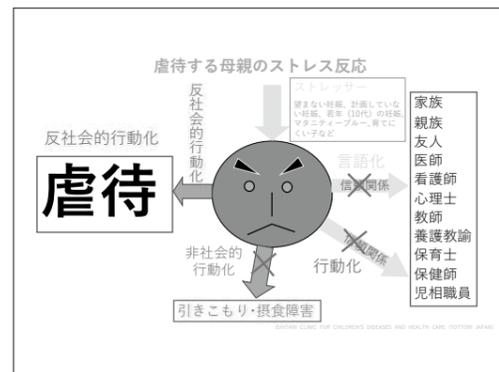
19



20



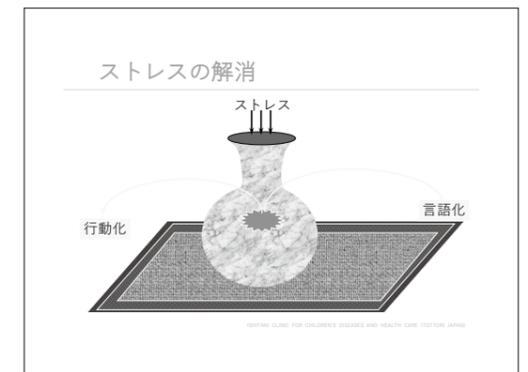
13



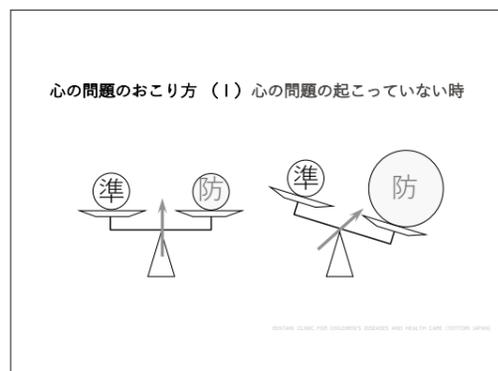
14



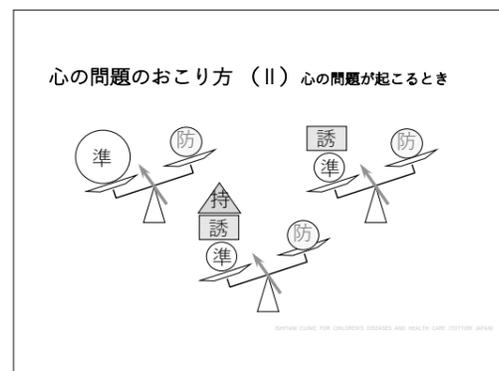
21



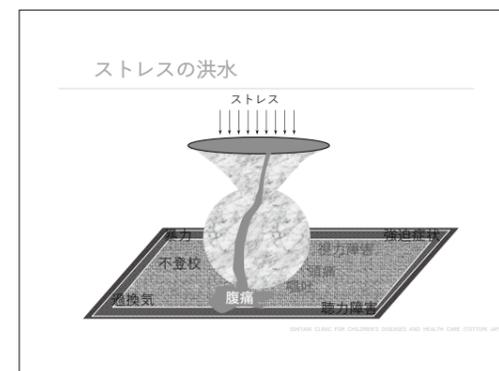
22



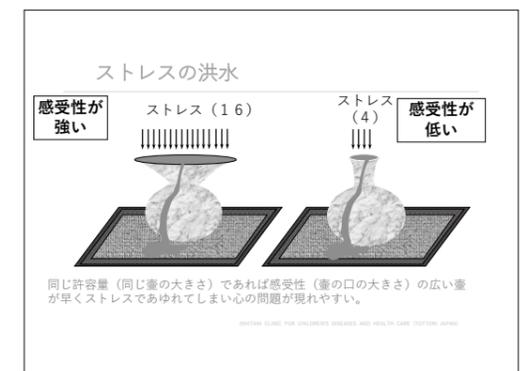
15



16



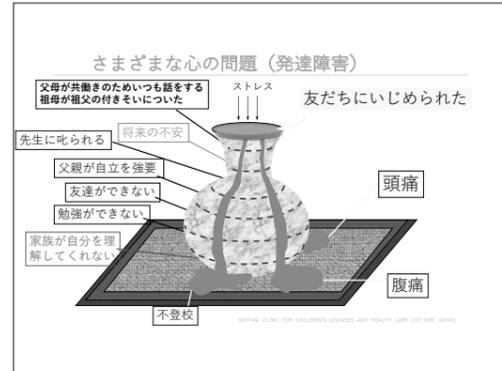
23



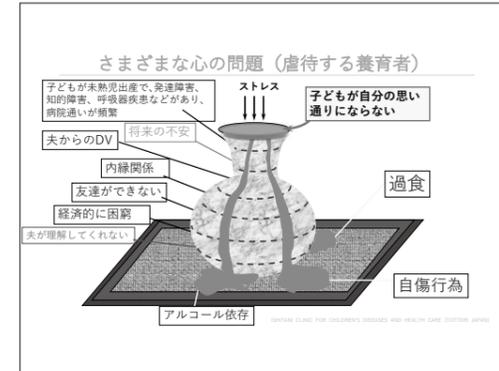
24



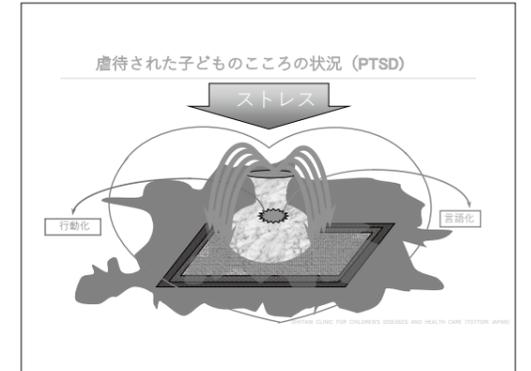
25



26



33

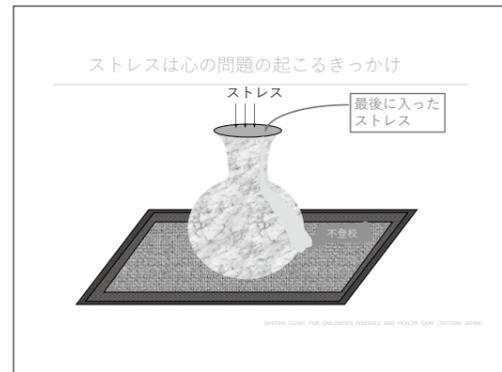


34

家族が自分を理解してくれない

- 整理整頓が面倒できない
- 発達障害だということを他人に知られたくない
- なぜ自分だけがカードを使わないといけないのか
- 友達に仲間はずしに遭い、いつも一人である（孤立）
- 叱責されるかもしれないことへの恐怖感
- 見過しがもてないことに対する不安
- 人と違う毎日の生活による将来への不安
- 発達障害によるいじめ
- いつも弟と比較され、弟より能力的に年下に見られる

27



28

キーワード

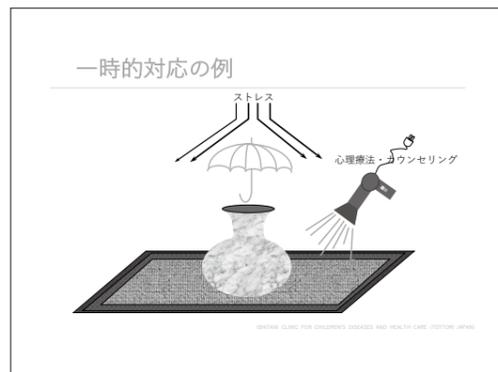
【養育者の逆四猿】

子どもは「説明し、観察し、話をよく聞いて」ということができない。養育者は「説明し、観察し、話をよく聞いて」ということを子どもに教える必要がある。子どもは「説明し、観察し、話をよく聞いて」ということを養育者に教える必要がある。子どもは「説明し、観察し、話をよく聞いて」ということを養育者に教える必要がある。子どもは「説明し、観察し、話をよく聞いて」ということを養育者に教える必要がある。

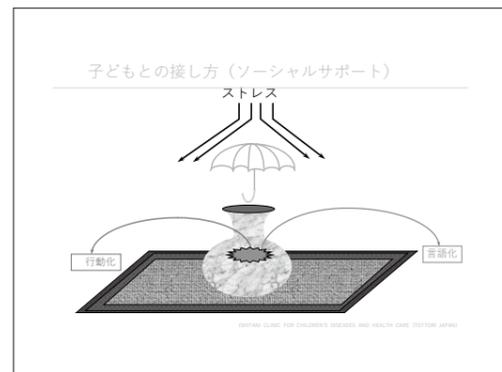
35



36



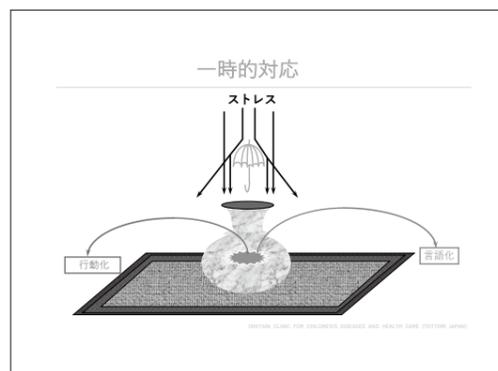
29



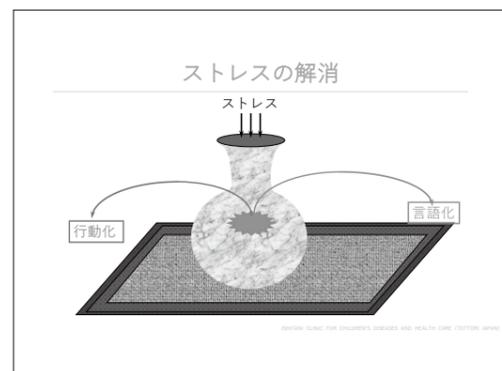
30



37



31



32

井上 登生氏 資料

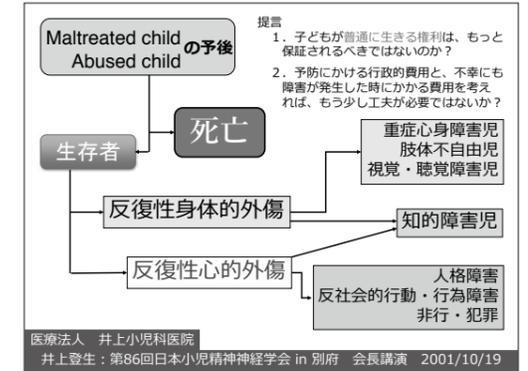
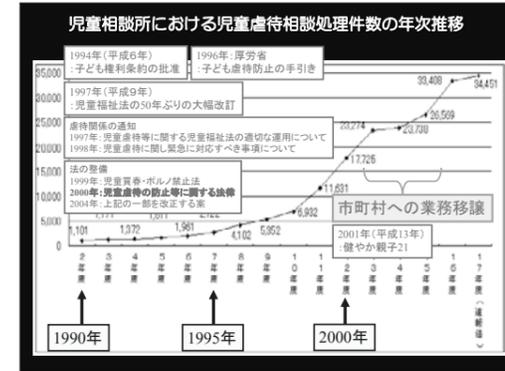
子どもの虐待防止フォーラム in とっとり
医療と他機関連携：子ども虐待予防と多機関連携で子どもの未来を守る
子どもを虐待死させない包括的支援システムの構築を目指して

子ども虐待を予防するコミュニティケアシステムと新しい社会的養育ビジョンを目指して
～平成28年度児童福祉法等改正法を受けて～

日時：令和元年11月17日（日）
場所：倉吉未来中心
演者：井上登生
所属：医療法人井上小児科医院（大分県中津市）

子どもたちは人間社会において最もvulnerableな一群である

適切な和訳のないVulnerableだが、
「（適切な養育環境にないと、）無防備で、攻撃を受けやすく、すきだらけで、弱くて、傷つきやすく、感じやすく、影響を受けやすい」等の意味で筆者は使用している。



そのような子どもに困難な状況が発生した時、子どもが助けを求めても養育環境が適切でない、あるいは助けを求めたのに養育者や大人に逆に叱られる・身体的暴力や無視や言葉による心理的な暴力を受ける、ひどい時は助けを求めた結果その代償に性的な行為を要求されることもある。

そのまま亡くなる事例もあるが、生き残った場合でもこのようなことが続くと、子どもは助けを求めなくなり、自分なりに解決する方法を模索し始める。しかし、十分な経験がないので、その子なりの解決法で必死に何とかしてその場をしのぐようになる。

このような方法を子どもが身につけるとその行為が反応性愛着（アタッチメント）障害、反抗挑戦性障害、行為（素行）障害、反社会性パーソナリティ障害、注意欠陥多動障害、小児うつ病など、子どもにとって必ずしもプラスにならない診断名をつけられるようになる。

一方、子どもが健康で順調に育つ定型発達に必要な場を提供するためには、健康で安定した強い絆で結ばれた家族が必要である。

そのためには、その家族が住む地域との社会文化的なつながり、家族が必要とする支援や住まい、経済的な安定が保障される必要がある。

出典：井上登生：アタッチメント行動システムの発達と支那小児の精神と神経：59：2：143-149, 2019
出典（予定：2019末）：井上登生：地域づくりの視点から

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について
社会保障審議会児童部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

① 第1次報告（平成17年4月）
平成15年7月1日から同年12月末日までに発生し確認された子ども虐待による死亡事例24例（25人）を対象に検証した結果としてを行った

② 第2次報告：平成16年1月1日から同年12月末日までの1年間に発生した事例について検証 以後、毎年報告

③ 第10次報告：平成24年4月1日から平成25年3月31日までの検証と第1次報告から第10次まで合計した検証
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057947.html>

（照会先）厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室（内7898、7799）

第1～15次報告において把握できた心中以外の虐待死事例
779人

第1～15次報告において把握できた心中で亡くなった事例
527人

一体、どの位の子どもの尊い命が亡くなったら、我が国での支援中の子どもの死がなくなるのだろうか？

子どもの最善の利益とは何か？
『子どもの最善の利益；The best interests of the child』観の誕生（歴史的整理）

子ども・・・法的能力を持たない存在（親の所有物、未成熟労働力）・・・不利益性の懸念

1602年 イギリス：救済法
1947年 日本：児童福祉法
1948年 世界人権宣言 第25条第2項
1951年 日本：児童福祉法
1959年 児童の権利宣言
1969年 イギリス：貴族院 J.V.C判決（マクダーモット卿の解釈理論）
1987年 イギリス：クリブランド事件
1989年 イギリス：児童法 第1条第3項

理念は明文化されつつも、具体的な判断基準がなく、一人の人間として尊重されるべき存在として見なされ、地位は脆弱なままにあってきた。

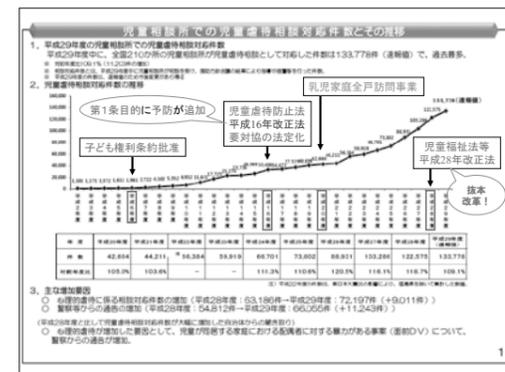
生きる権利・生存と発達権利・the right to express their views freely・受ける権利・参加する権利
「子の利益」は裁判官における単独の「考慮事項」であり、至高の考慮事項である
＊1989年児童法の理論構造（子の利益原則）の発展に寄与
ボツワナ：慣習法の適用及び確認の法 第6条「子の最善の利益」

各国や国際社会が抱いていた、子どもの利益を至高とする法理構造がなかなか示さない
いる立ちの高等の中で、イギリスに明確な意志があった証。

子どもの利益保護の構造的・質的変化を決定づける点と共に子どもの最善の利益を判断する基準を示した点で画期的
出典：渡邊謙彦「子育て支援における子どもの最善の利益の構築について」
<http://www.a-nika.com/pdf/445795a11417582261463a3672.pdf>

Community-based-approachへの転換
ハイリスク・アプローチからポピュレーション・アプローチへ

Home-Visitation Services; 家庭訪問
NFP/Healthy Start America/Sure Start
Home Start/Early Start
乳児家庭全戸訪問事業
Parental Education; 親教育
Nobody's Perfect/Triple P/Common Sense Parenting
Circle of Security/Watch, Wait and Wonder



○ 社会保障審議会児童部会
新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告
（平成28年3月10日）

平成28年度児童福祉法等改正法
平成29年度児童福祉法及び児童虐待防止等に関する法律の一部を改正する法律

○ 新たな社会的養育のあり方に関する検討会
新しい社会的養育ビジョン
（平成29年8月2日）

東京都目黒区
結愛ちゃん事件発生 → 平成30年3月

○ 厚生労働省子ども家庭局
都道府県社会的養育推進計画の策定要領
（平成30年7月6日）
児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

子ども虐待に至りやすい養育者の特徴

①子どもへの対応の技術が不足している
②子どもの発達知識が不足している
③自分が不安や怒りを覚えたときの自己コントロール能力が未熟あるいは不適切である
④養育者自身に人格の問題やコミュニケーションスキルの問題および広義の精神疾患を含む精神障害や身体的障害がある
⑤子育てに困難感を持つ養育者への地域の支援体制が整っていない 井上登生、(2005)虐待をしている養育者への対応。小児科診療。68巻。2号。P.305-311。

Friedman, R.M., Sandler, J., Hernandez, M., and Wolfe, D.A. (1981) Child Abuse. In: Mash, E.J. and Terdal, L.G. ed. Behavioral Assessment of Childhood Disorders. Pp.221-255.

7つの命取りになりえる症状；7 deadly signs

1. Specifically colic; 独特の激しい泣き
2. Awakening at night; 夜中の寝くじり・夜驚
3. Normal poor appetite; 小食・食思不振
4. Separation anxiety; 分離不安
5. Normal exploratory behavior; 探索行動
6. Normal negativism; 反抗期の行動
7. Toilet-training resistance; トイレット・トレーニングへの抵抗

Seven deadly sins of childhood: advising parents about difficult developmental phases
Schmitt BD: Child Abuse & Neglect. 1987; 11(3): 421-432.

児童の福祉を保障するための原理の明確化

第一條 すべて国民は、児童が心身に健全に生まれ、日つ、育成されるよう努めなければならない。

第二條 国及び地方公共団体は、児童の保護とともに、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第三條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第四條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第五條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第六條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第七條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第八條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第九條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第十條 国及び地方公共団体は、児童の福祉を保障するための原理として、児童を心身に健全に育成する責を負う。

第5回 市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG
平成28年12月21日

参考資料2

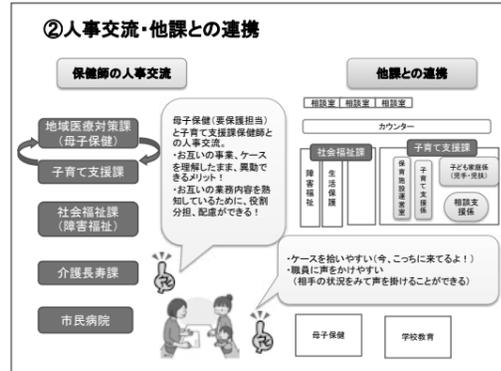
都道府県
指定都市
各中核市
保健所設置市
特別区

児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

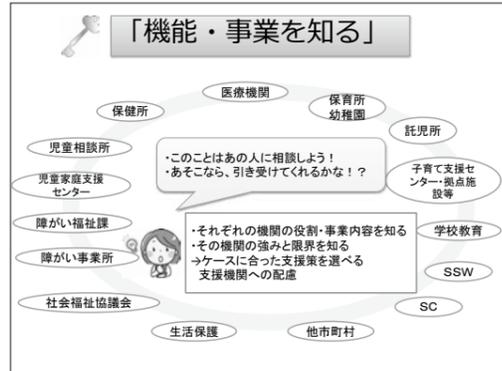
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
（公印省略）
母子保健課長
（公印省略）

要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について

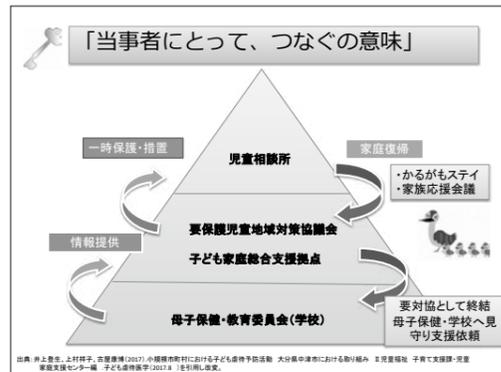
○「児童虐待対策（特定妊婦を含む）」の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について（平成28年12月16日）
東京都第1216第2号、東京都第1216第2号を新たな通知として発出。



33



34



35

赤ちゃんの幸せには0～3歳の育児が最も大切です

Childcare of 0-3 year olders is the most important for happiness of the children.

赤ちゃんの幸せは、0～3歳に父と母のあたたかい心で、人間愛を身生えさせてもらうことです。

人間愛を育てるには、父と母のあたたかい心につつまれ、あたたかい心をこめてつくられたものに、つつまれることも大切です。あたたかい心でつつまれると、心が安定し、ストレスもなく、病気にかかっても少なく潜んでいる能力もやすく、発育も促されるでしょう。

あたたかい心は、人を幸せにし、自分も幸せになっているのですね。

赤ちゃんに、愛のまなざしと日々希望と感謝の祈りを

It is very important for children's happiness to have their humanity nurtured by the parents' warmth/compassion during the period of 0-3 year olders. To be brought up with love and compassion, a baby needs to be surrounded by its parents' love. Surrounded by this warmth and love, the heart becomes secure. Stress and illness are minimized. Latent abilities are easily brought out, and physical development is accelerated.

A warm heart makes others happy, and brings happiness to your self. May we have our loving eyes and daily prayer of hope and gratitude to children.

内藤寿七郎博士(元)とうじゅしちろうはかせ
Newsweek 日本版 1996年11月13日発行

36

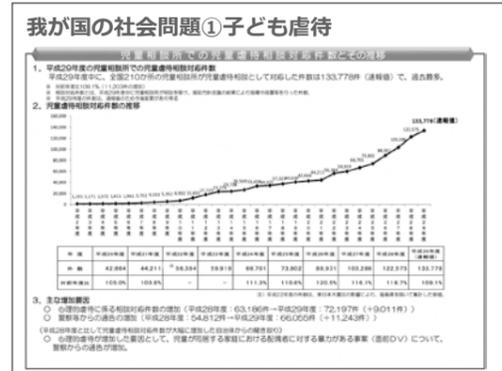
子どもの虐待防止フォーラム in とっとり 第1分科会 (令和元年11月17日)

逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響

～発達性トラウマ障害への親子並行治療～

浜松市子どものこころの診療所 山崎 知克

1



2

我が国の社会問題②自殺

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
15～19歳	自殺	不慮の事故	慢性自殺物	心疾患	その他(慢性物)
20～24歳	自殺	不慮の事故	慢性自殺物	心疾患	凶死(他死)
25～29歳	自殺	不慮の事故	慢性自殺物	心疾患	脳血管疾患
30～34歳	自殺	慢性自殺物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
35～39歳	自殺	慢性自殺物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40～44歳	慢性自殺物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
45～49歳	慢性自殺物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
50～54歳	慢性自殺物	心疾患	自殺	脳血管疾患	肝疾患
55～59歳	慢性自殺物	心疾患	脳血管疾患	自殺	不慮の事故
60～64歳	慢性自殺物	心疾患	脳血管疾患	自殺	不慮の事故

資料)厚生労働省人口動態統計情報室【平成23年人口動態統計(推定)】

- 本来であれば働いて国を支えるべき年代に自殺者が多く、2011年まで自殺者数は毎年3万人を超えていました。
- 最近では自殺予防対策が奏功し、2017年には21,321人と減少傾向となりましたが、OECD加盟国の中で日本は韓国について2番目に自殺率が高く、国際比較で6位と不名誉な状況が続いています。

3



4



5

逆境的小児期体験

(Adverse Childhood Experiences, ACEs; Felitti VJ, 1998)

- 小児期や思春期に経験した精神的または身体的ストレス要因
- 親による侮辱、暴言、暴力、性的虐待、ネグレクト
- 家族の誰からも大事にされていない、家族どうしの仲が悪い
- 誰も守ってくれないと感じた経験
- 家族における機能不全
- 別居や離婚による親との別離、母親に対する暴力や暴言の目撃
- 家族に薬物・アルコール依存やうつ病など精神疾患の罹患があること
- 家族に自傷行為や自殺企図をする人がいる、または服役中の人がある

子ども虐待および機能不全家族により、子どものこころに歳月の経過によって自然治癒されないトラウマを生じる。

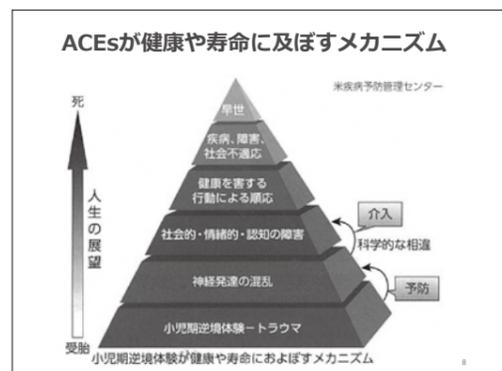
6

逆境的小児期体験に関する研究

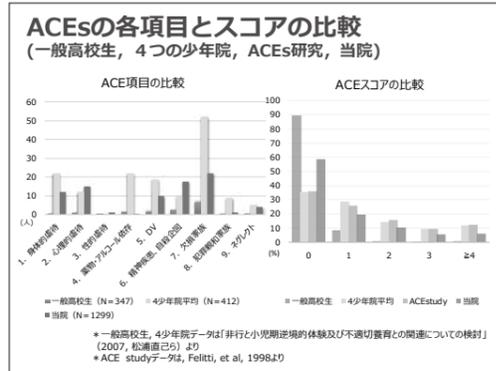
(Adverse Childhood Experiences, ACEs Study; Felitti VJ, 1998)

ACEsスコア 7項目	生活習慣・嗜好・疾病罹患 リスク (スコア0と4以上の比較)	リスク
心理的虐待→罵る、嫌がらせ	高度な肥満(BMI≥35)	1.6倍
身体的虐待→叩く、突きとばす	喫煙	2.2倍
性的虐待→性的接触、性交渉	年2週間以上うつ気分	4.6倍
物質中毒→アルコール、薬物	心筋梗塞	2.2倍
家族の精神疾患	何らかの癌	1.9倍
母親(又は義母)への暴力	脳卒中	2.4倍
→DV目撃はあるか	慢性気管支炎・肺炎腫	3.9倍
家庭内での犯罪行為	アルコール依存	7.4倍
→刑務所に収監されたか	50人以上と性交渉	3.2倍
	薬物注射	10.3倍
	自殺企図	12.2倍

7

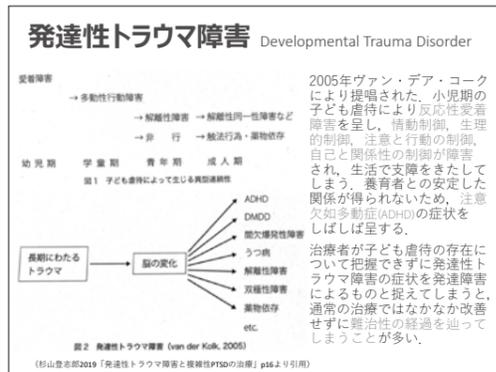
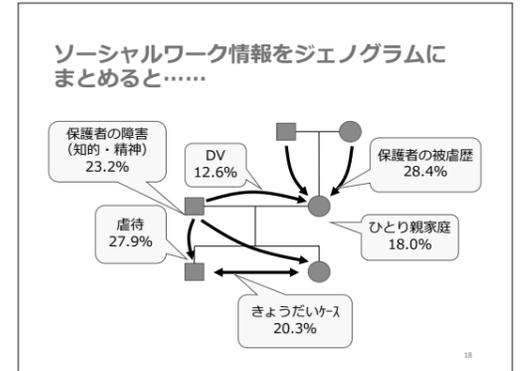
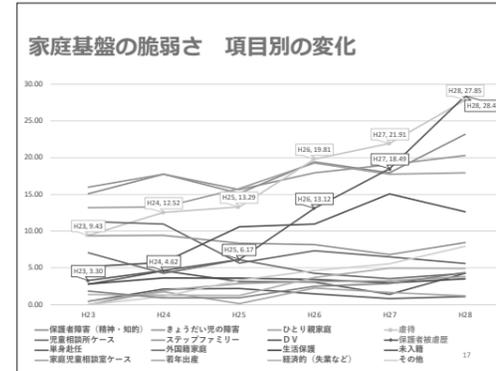


8



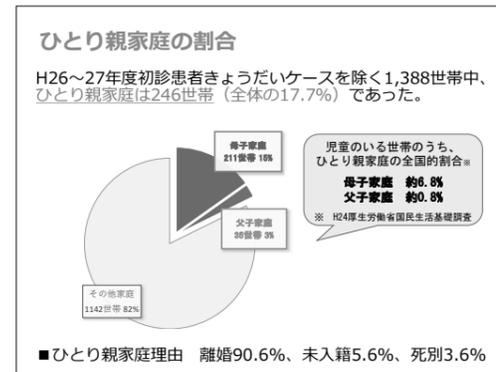
発達性トラウマ障害

発達性トラウマ障害の診断基準, 複雑性PTSDの診断基準



発達性トラウマ障害の診断基準

A. 暴露：小児期または思春期早期より1年以上続く持続的な有害体験
対人暴力の経験・目撃、保護的養育の破綻(反復する養育者交代、情緒虐待)。
B. 情動制御および生理的制御の困難：**覚醒制御能力の欠如**
極端な情動(怒り、恐怖、恥)を調整できない。睡眠・摂食・排泄の問題、感覚の過敏と鈍感さ、行動の切り替えができない、自分の感覚や感情に気づけず、言語化できない、解離症状。<2つ以上>
C. 注意および行動制御の困難：**注意持続、ストレス対処の欠如**
脅威の認識低下、自暴自棄、自己慰撫(身体を揺する、強迫的自慰)、反復性自傷、目的のある行動の持続困難。<3つ以上>
D. 自己および関係性の制御困難：**自意識と対人能力の欠如**
否定的自己感、親しい関係での極端な不信感と反抗、反射的な身体暴力・言葉の暴力、過剰な依存と対人接触、他者の苦痛に共感できないが過剰反応する。<3つ以上>
E. トラウマ後スペクトラム：PTSDの3症状群(再体験症状、過覚醒症状、回避・麻痺症状)のうち少なくとも2つ以上の各群において、1つ以上の項目に該当する症状を呈する。



診断名別割合 (*重複含む)

診断名	全体 (%) N=1,451	ひとり親 (%) N=269	その他家庭 (%) N=1,182	オッズ比
自閉症スペクトラム障害	50.1	36.4	54.7	
注意欠陥多動障害	27.7	30.1	27.2	
知的障害	9.0	10.7	8.8	
反抗挑戦性障害	4.9	8.2	4.2	2.02
小児期反応性変着障害	5.4	13.0	3.7	3.87
心的外傷後ストレス障害	3.9	8.6	3.0	3.06
解離性障害	2.9	9.7	1.4	7.80
うつ病	3.3	3.3	3.3	
不登校	7.6	6.0	8.2	

*オッズ比：ある疾患などへの罹りやすさを2つの群で比較して示す統計学的な尺度。

複雑性PTSDの診断基準 (complex posttraumatic stress disorder, CPTSD; ICD-11)

- 複雑な心的外傷；極度の脅威・恐怖が長期間または反復される。
- 心的外傷後ストレス障害の症状
 - 心的外傷の再体験；フラッシュバック、反復する悪夢
 - 再体験の突如な回避；トラウマ想起につながる刺激、思考・記憶、人、会話、活動・状況を回避する。転居や転職をすることも。
 - 脅威の持続的な知覚；過覚醒症状、過剰な警戒、刺激への驚愕など。
- 自己組織化の障害
 - 情緒不安定；軽微なストレスへの情動反応が亢進、行動が暴力的かつ爆発的、または自己破壊的。ストレスにより解離し、情動が麻痺する。
 - 陰性の自己概念；恥辱感、罪責感、挫折感。
 - 対人的問題；人間関係を維持し、他人を親密に感じるこへの持続的な困難がある。

浜松市における子どものこころの診療の現状と治療戦略

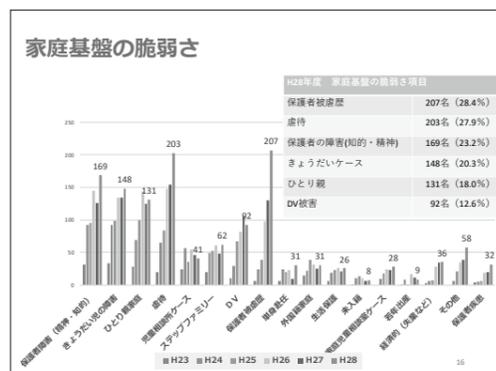
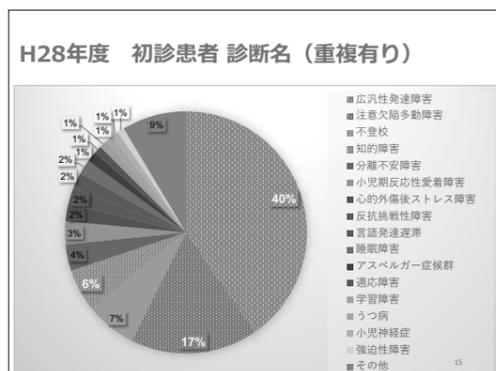
H26~27年度初診患者内訳、家庭基盤の脆弱さ、ひとり親家庭、親子並行治療、予防精神医学への取り組み

家庭背景の状況 (*重複含む)

	ひとり親家庭 N=269		その他家庭 N=1,182		オッズ比
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
虐待	159	59.1	173	14.6	8.43
DV	112	41.6	81	6.9	9.70
保護者精神科受診	94	35.0	172	14.6	3.15
保護者被虐歴	93	34.6	164	13.7	3.28
要保護	75	27.9	73	6.2	5.87
施設入所	32	11.9	23	1.9	6.80

親子並行治療の必要性

- 当院初診患者のうち、約20%に保護者カルテを作成して並行治療をおこなっています。
- 育児ストレスによる不眠、行方、抑うつ症状に対する漢方など薬物療法を要することは多いです。
- 双生児研究によるASDの疾患一致率は38~90% (Talkowski, 2014)であり、ASD児の両親の一方または両方がASDの可能性が高いです。→通常の集団ペアレントトレーニングでは改善困難なため、個別のペアレントトレーニングを設定し、母親を支援してくれるケアラー探し+認知行動療法(CBT)が必要となります。
- 成人ASDでは未診断と未治療による傷つき体験(トラウマ)を有することが少なくありません。また母親がASDの際には両親または親子関係のコミュニケーション不良となり、家族不和を呈することもあります。→ケアラーを設定した母親のトラウマ治療を要します。



親子並行治療

- 保護者の状態も重篤であるため、子どもだけでなく保護者も治療が必要となるケースが多い。
- 平成29年度、保護者がカルテを作成し治療を開始したケースは129名(初診のうち、19.5%が親子並行治療)。

診断名(保護者)	人数	割合
PTSD	26名	20.2%
複雑性PTSD	17名	13.2%
うつ病	38名	29.5%
神経症	16名	12.4%
注意欠陥多動障害	15名	11.6%
自閉症スペクトラム障害	14名	10.9%

H29年度子どものPTSD診断は19名(2.9%)

予防精神医学への取り組みが急務!!

- 自殺をしないで生きられればいいという水際作戦的なものではありません。
- 乳幼児期から継続して心身ともに健康や親子関係を構築し、様々な困難に直面しても親子の協力関係によって十分対処できることで、長期的な不適応状態に陥らないようにすることが重要です。

- よい親子関係の構築
- 自閉スペクトラム症への早期介入
- トラウマ治療の積極的導入

まとめ

- ▶ 我が国における社会問題として自殺が多い。この原因として子ども虐待など逆境の小児期体験への科学的介入が不十分であることが推察されている。
- ▶ こころの診療ではbio-psycho-socialの観点からの治療が必要であり、そのための十分なソーシャルワーク情報の収集が不可欠である。
- ▶ 近年では家庭基盤の脆弱さが目立っており、しばしばアタッチメント障害とトラウマを標的とした親子併行治療が必要となっている。

25

木下 あゆみ氏 資料

子どもの虐待防止推進全国フォーラムinとっとり
医療と他機関連携～子ども虐待予防と多機関連携で子どもの未来を守る

子どもたちを虐待死させないために
～私たち医療者がすべきこと～



四国こどもとおとなの医療センター
育児支援対策室 小児科
木下あゆみ



「水シャワーかけ殴った」日常的に虐待か 5歳女児死亡

2018年3月4日 11時28分

長女(5)を殴ってけがさせたとして、東京都目黒区の無職船戸雄大容疑者(33)が逮捕された事件で、死亡した長女の体に複数の皮下出血があったことが警視庁への取材でわかった。新聞記者は「これまでにも手を親を罰する。子供と親を引き離す。その視点で対応しても何も解決しない！」

1. 虐待とは何か
2. 虐待の医学的診断
3. 虐待を繋ぐ
4. 子どもの代弁者であるために



子ども虐待とはなにか？

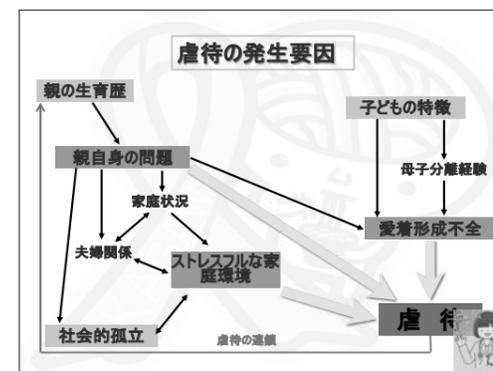
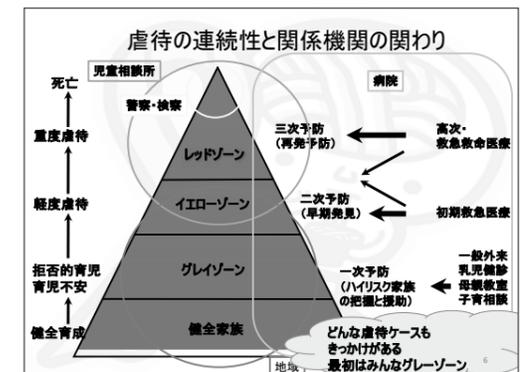
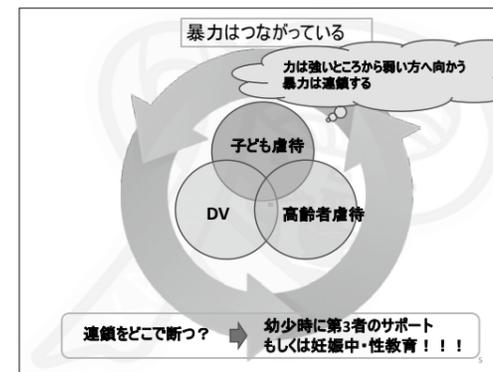
Child Cruelty
子どもに対する残虐な行為

Child Abuse
子どもに対する大人のカ・権力の濫用

Child Maltreatment
子どもに対する不適切な養育

少なくとも
小児科医は子どもの代弁者

大人からの視点ではなく、
子ども側の立場『Child First』で考える！！



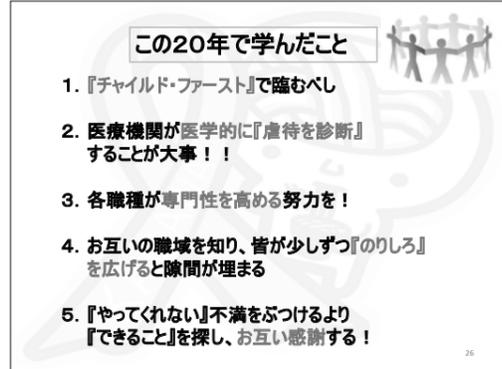
1. 虐待とは何か
2. 虐待の医学的診断
3. 虐待を繋ぐ
4. 子どもの代弁者であるために



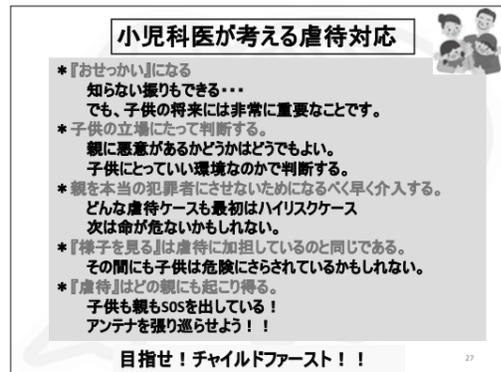
メモ



25



26



27

メモ

地域支援(拠点と他機関連携) ～子どもを守るしくみづくり～

概要

子どもを守るためにはどうすればよいのか？目黒、野田、札幌、出水等、虐待死事件の報道が途切れることはない。果たして現場では何がどうなっているのか？事件の度に「情報共有」や「連携」に課題があると指摘されるが、本当に議論すべきはその先の具体論である。壁があるとされる保健、福祉、教育等の現場で真摯に児童虐待に向き合ってきた職員たちと本音で語り合い、子どもを守るしくみづくりについて会場全体で考える。

コーディネーター

鈴木 秀洋 (すずき ひでひろ) 氏



日本大学危機管理学部准教授
法務博士(専門職)、保育士、CSPトレーナー資格
(研究) 厚労省令和元年度「子ども家庭総合支援拠点の設置促進に関する調査研究」研究代表等
(所属学会) 日本子ども虐待防止学会、ジェンダー法学会、日本公法学会、警察政策学会等
(審議会・検証委員会等) 川崎市子ども権利委員会委員、世田谷区効果的な児童相談行政の推進検討委員会委員、野田市児童虐待事件再発防止合同委員会委員、札幌市検証ワーキング委員会委員等

略歴

1991年 中央大学法学部法律学科卒業
2006年 日本大学大学院法務研究科修了
1995年～2016年3月 自治体公務員(東京23区)(文書、法務、監査、秘書、危機管理課長、男女協働課長、子ども家庭支援センター所長等)
2016年4月～ 日本大学危機管理学部准教授

著書等

2019『子を、親を、児童虐待から救う』(公職研)、『市区町村子ども家庭総合支援拠点設置に向けて・スタートアップマニュアル』、『市区町村等が行う児童虐待防止対策の先駆的取組みに関する調査研究報告書』、『児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部改正と実務に与える影響』『自治研究7月号』、『まちづくりとしての子ども家庭総合支援拠点の制度設計』『このころの科学7月号』 / 2018『市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けた支援手法に関する調査研究報告書』 / 2017『児童福祉行政における危機管理』『危機管理研究』、『自治体職員ための行政救済実務ハンドブック』(第一法規)等