

図 15 当院 CPT 症例数の年次推移

士、地域保健師らと連携を図り、産後うつや育児不安を抱える親の支援に取り組んでいきたいと考えている。

また、当院小児科は医学生の実習受け入れや後期研修医の専門研修施設となっている。そのため、医学生や後期研修医へ子ども虐待における医療機関の役割や現状について紹介し、早い時期から地域小児科医の果たすべき役割のひとつとして虐待対応があることを認識してもらえるよう取り組む責務があると考えている。

## V. まとめ

虐待の早期発見や予防のために子どもの心身に表れている SOS を見逃さず、また、困っている親の存在に気づけるよう、日常診療において常にアンテナを張っておく必要がある。また、虐待症例に遭遇した際に適切な対応が行えるよう、院内 CPT の対応システムを日頃から整備し、マニュアル化しておく必要がある。そして、より柔軟で幅広い対応ができるよう、他科や地域機関と日頃から良好な関係を築いておくことが有用である。さらに、他施設のよいと思う取り組みを自分たちの CPT へ積極的に導入し、上手く対応できなかったと感じたときには改善点を話し合うなど、メンバーが協力して院内 CPT を刷新していこうとする姿勢が大切である。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省. “令和 3 年度児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値)”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000987725.pdf> (参照 2022-11-1).
- 2) 日本子ども虐待医学会. “子ども虐待対応院内組

織運営マニュアル「通称：CPT マニュアル」.” <https://jamskan.jp/manual/> (参照 2022-11-1).

3) 奥山真紀子, 山田不二子, 溝口史剛, 他. “子ども虐待対応医師のための子ども虐待対応・医学診断ガイド. 厚生労働省科学研究虐待対応連携における医療機関の役割 (予防、医学的アセスメントなど) に関する研究.” <http://beams.childfirst.or.jp/pdf/Stage2.pdf> (参照 2022-11-1).

4) “医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS.” <https://beams.childfirst.or.jp/> (参照 2022-11-1).

5) 一般社団法人日本子ども虐待医学会 (JaMSCAN). 子ども虐待死亡事例検証委員会. “平成 30 年 3 月 2 日 5 歳女児虐待死事件”. <https://jamskan.jp/report/> (参照 2022-11-1).

虐待対応における多機関連携のコツ～隙間に子どもが落ちないために～

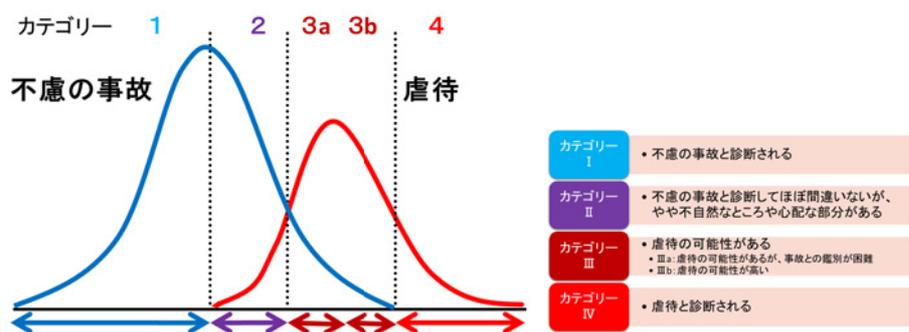
木下 あゆみ (国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科)

はじめに

子ども虐待は、ニュースで見ない日がないほど全国的に増加している。

実際日常業務においても、少し不審な外傷やエピソードを持つ、いわゆる『ちょっと気になる』ケースに関わることが多々あり、正式に報告されている虐待相談件数は氷山の一角であると容易に想像できる。虐待の可能性があれば児童相談所に通告する義務がある

虐待の医学診断とは“カテゴリ診断”



\* 白黒ははっきりさせる必要はない！  
 \* 周りのスタッフと危機感を共有したりディスカッションする際の  
 共通のツールとして使用する

医療機関向け虐待対応プログラム「BEAMS」stage1資料より

図 16

ことは周知のことであるが、実際、通告の判断や責任の重さ、親とのトラブル、自分一人で抱えることによるストレスなどもあり、見て見ぬふりや、なんとなく様子を見ることで逃れたい気持ちになることもまた事実である。

医療機関は虐待の早期発見や診断・治療だけでなく、虐待の再発予防や子どもの育ちの見守り、母子・家庭支援など、その地域で長く家族全体をフォローできる貴重な社会資源である。子ども虐待は小児科だけの話ではない。暴力は連鎖し、DV や高齢者・障害者虐待とリンクしていることも多い。また、精神的に不調をきたし受診することもある。子どもを虐待から守るために私たち医療者として大切なことは、①『真摯に話を聴く』②『虐待の医学的診断を正しく行う』③『関係機関に丁寧につなぐ』④『常に子どもの味方である』ことであると考えます。

しかし、虐待対応は医療機関だけではできない。市区町村や児童相談所、警察検察など多機関で『のりしろ』を持った連携をしないと、子どもは隙間に落ちて命を落とす。子どもの立場に立って考える、『チャイルドファースト』の考え方や、そもそも『ちょっと気になる』ために必要な、アンテナを張り巡らせた情報収集と多機関連携のポイントや、子ども虐待対応における医療者の役割について考える。

虐待とは何か

虐待という言葉から想像する症状はどんなものだろうか。全身傷だらけで命の危険がある状況の子どもだけを想像していると、子ども虐待を見落としてしまう。

しつけのために殴った、はもちろん、不衛生な環境で育つこと、親の思想のために適切な医療が受けられないことなども含め、子どもにとって不適切な養育をされていることを虐待と考えなくてはならない。少なくとも小児医療者は常に子どもの立場に立った『チャイルドファースト』で考える必要がある。

もう一つ、虐待か否かを判断しようとする時、判断に迷い、虐待を否定する理由を探してしまいがちである。私たちが虐待かどうかをその場ではっきり決める必要はない(図 16)。迷うケースこそきちんと関わることで、さらなる検査や聞き取りから新たな事実が見えてくることもある。子ども虐待対応は、単なるおせっかいではなく、重要な子どもの疾患であると考えることができる(図 17)。私たちが虐待を疑い通告することは、親への裏切り行為や告発行為ではなく、親子の困り感を地域で共有し、サポートが入るきっかけとなりうる。自信をもって毅然と対応してもらいたい。

虐待の発生要因

子ども虐待は、親が加害者で、子どもは被害者なのは間違いないが、親自身の成育歴や経済困窮、社会からの孤立など、虐待する親にも親なりの理由があることが多い(図 18)。また、子どもに発達障害や医療的ケアが必要など手がかかる、食事を摂らない、泣き声が大き、などささいな子ども側の理由で、虐待が誘発されることもある。私たちが、それぞれの職域を広げて少しでもおせっかいをすることで、そういったハイリスク因子を一つでも取り除くことで虐待が防げ

### 虐待は重要な子どもの病気

- \* 有病率が、極めて高い 医療機関向け虐待対応プログラム『BEAMS』より
- \* 重症例を見逃した場合の致死率が極めて高い
- \* 自然寛解率は低く、慢性化率が高い
- \* 慢性化した場合、合併症が極めて多様・高率
- \* 高率に垂直感染をきたし、次世代に伝播
- \* 罹患者にとどまらず社会への負の影響が大きい



通告=家族支援のスタート！！

図 17

### 虐待の連続性と関係機関の関わり

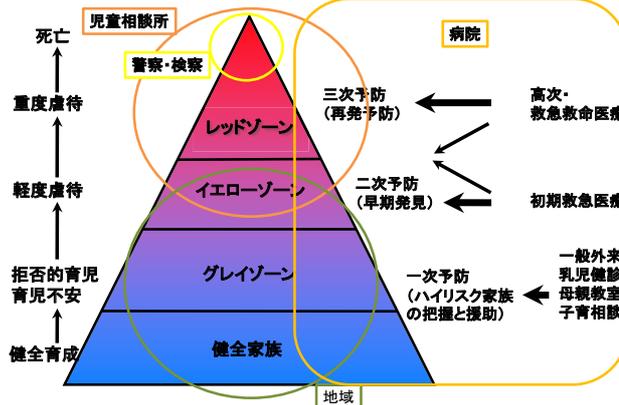


図 19

### 虐待の発生要因

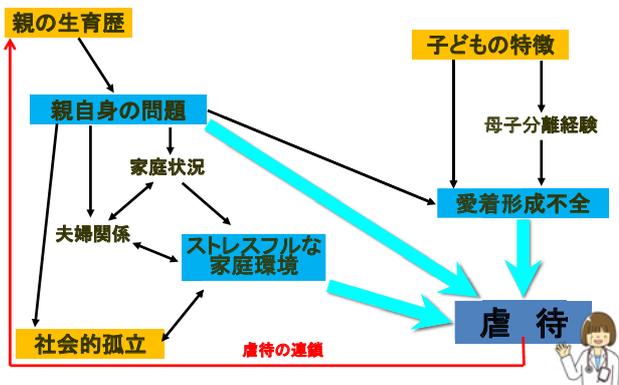


図 18

そ野にはニュースにもならないが多くの子どもたちが虐待を受けてつらい思いをしている。その予備軍のグレイゾーンの子どもはかなりの数になると想像できる。大事なことは、どんな酷い虐待死の事件であっても、子どもが突然亡くなるわけではないということである。きっとどこかになにかきっかけがあり、そこから徐々にピラミッドの頂点に向かってエスカレートしているのである (図 19)。

一般的にほとんどの子どもたちは、医療機関で生まれ、予防接種や乳児健診、普段の診療を何度かは受けているはずである。とすると、虐待死をしてしまった子どもたちも、私たち医療者の前を一度は通り抜けている子どもであったかもしれない。私たちが見落とさなければ死ななかつた命かもしれない。児童相談所や市区町村と違って、医療機関は患者さん自ら来てくれる機関である。ということは、私たちの役割は重大であると言えないだろうか。

### のりしろのある連携とは

大事なのは、事故か虐待かの判断だけではなく、今後子どもが健やかに成長するために私たち関係機関が、いかにのりしろをもって関わるかである。

そのためには一方通行の『情報提供』ではなく同じテーブルで一緒に考える『情報共有』を行う必要がある (図 20)。『情報提供』では、自分が持っている情報や責任を、他の機関に申し送っているだけである。自分の重荷が軽くなるだけで、真の連携はできていない。また、情報は一方通行になりがちで、その後どうなったのかのフィードバックがないことも多く、お互いの立場を理解できずに、無理を押し付けがちでギス

### 虐待の連続性と関係機関の関わり

ニュースで見る虐待は、氷山の一角である。そのす

ギスした関係になることもある。

理想は、子どもの幸せを中心に置いて、多職種と一緒に考える『情報共有』の形である（図 21）。職種によっていろんな優先順位、できないこともあるが、それをさておいてでもどうするのがその子どもにとってベストかを同じテーブルで顔を見て考えることである。顔の見える連携にはのりしろがある。お互いができるところを役割分担しながら隙間がないように一緒に埋めていくことができる。子どもは保護されるのか、保護された後どうなったのか、治療は進んでいるのか、自宅の状況はどうか、親は逮捕されるのか、親にどんな指導や治療がなされているのか、お互いに情報は共有、フィードバックされ、親子を守るネットが張り巡らされていく。そうすると、自分の職種ではできなくなっても、次何かあったときどう動くか予防のために考えることにつながっていく（図 22）。大事なことは、情報提供だけして終わり、ではなく、最後まではしごを外さないことであるとする。

おわりに

筆者が考える小児科医としての虐待対応のポイントをお示しする。

\* 『おせっかい』になる

知らない振りもできる…でも、子どもの将来には非常に重要なことである。

\* 子どもの立場にたって判断する。

親に悪意があるかどうかはどうでもよい。子どもにとっていい環境なのかで判断する。

\* 親を本当の犯罪者にさせないためになるべく早く介入する。

どんな虐待ケースも最初はグレイケース。次は命が危ないかもしれない。

\* 『様子を見る』は虐待に加担しているのと同じである。

その間にも子どもは危険にさらされているかもしれない。



図 20

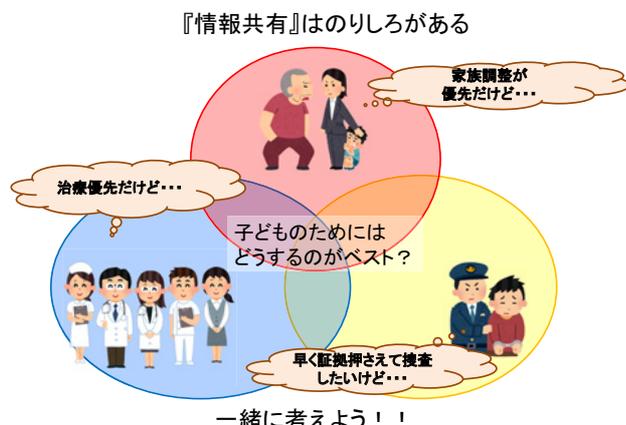


図 21



はしごを外さない！！

図 22

\* 『虐待』はどの親にも起こり得る。

子どもも親も SOS を出している！アンテナを張り巡らせよう!!

目指せチャイルドファースト！一緒に頑張りましょう!!

本シンポジウム座長：

秋山千枝子（あきやま子どもクリニック）

淵上達夫（イムス富士見総合病院小児科）